PARIS MÉDICAL

LXXII

PARIS MÉDICAL

PARIS MÉDICAL paraît tous les **Samedis** (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

Paris, France et Colonies : 50 francs (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette augmentation sera réclamée aux abonnés.

Belgique et Luxembourg (frais de poste compris) : **75 francs français.**

TARIF n° 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit : Allemagne, Argentine, Autriche, Brésil, Bulgarie, Chili, Cuba, Egypte, Equateur, Espagne, Esthonie, Ethiopie, Finlande, Grèce, Haïti, Hollande, Hongrie, Lettonie, Lithuanie, Mexique, Paraguay, Pérou, Perse, Pologne, Portugal, Roumanie, Russie, San Salvador, Serbie, Siam, Tchécoslovaquie, Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, Uruguay, Vénézuéla :

95 francs français ou l'équivalent **en dollars, en livres sterling ou en francs suisses.**

TARIF n° 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux : Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif n° 1 : **120 francs français** ou l'équivalent **en dollars, en livres sterling ou en francs suisses.**

Adresser le **montant des abonnements à la Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.**

On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 3 fr.).

Le troisième numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 2 fr. 50).

Tous les autres numéros (Prix : 75 cent. le numéro. Franco : 90 cent.).

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1929

5 Janvier .. — Tuberculose (direction de LEREBOULLET).
19 Janvier .. — Dermatologie (direction de MILIAN).
2 Février .. — Radiologie (direction de REGAUD).
16 Février .. — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de BAUDOUIN).
2 Mars .... — Syphiligraphie (direction de MILIAN)
16 Mars .... — Cancer (direction de REGAUD).
6 Avril .... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT)
20 Avril .... — Physiothérapie (direction de HARVIER).
4 Mai ..... — Maladies de nutrition endocrinologie (direction de RATHERY).
18 Mai ..... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
1er Juin ... — Maladies infectieuses (direction de DOPTER).
15 Juin ..... — Médicaments et pharmacologie (direction de TIFFENEAU)
6 Juillet ... — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de HARVIER).
20 Juillet ... — Chirurgie infantile (direction de MOUCHET).
3 Aout .... — Education physique, sports, médecine scolaire (direction de HARVIER).
7 Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GREGOIRE).
5 Octobre .. — Maladies nerveuses et mentales (direction de BAUDOUIN).
19 Octobre .. — Maladies des voies urinaires (direction de GRÉGOIRE).
2 Novembre. — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET).
16 Novembre. — Médecine sociale (direction de BALTHAZARD).
7 Décembre. — Thérapeutique (direction de HARVIER).
21 Décembre — Gynécologie et obstétrique (direction de SCHWARTZ).

Il nous reste encore un nombre limité d'exemplaires complets des années **1911 à 1928** formant **68 volumes.. 790** francs. (15% en sus pour le port)

CORBEIL. Imprimerie CRÉTÉ.

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

Fondé par A. GILBERT

DIRECTEUR :

Professeur Paul CARNOT

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.





LXXII

Partie Paramédicale

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, ÉDITEURS

19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS

1929

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale, tome LXXII)

Janvier 1929 à Juillet 1929.

•••

THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS
ET DES MALADIES VÉNÉRIENNES

PAR

J. NICOLAS

Professeur de clinique dermatologique et syphiligraphique à la Faculté de Médecine de Lyon.

H. MOUTOT
Chef de Clinique à la Faculté de Médecine de Lyon.

M. DURAND
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine. Chirurgien des hôpitaux de Lyon.

1928, 1 vol. in-8 de 690 pages avec 82 figures. Broché.................................. 55 francs.

BIBLIOTHÈQUE DE THÉRAPEUTIQUE. **— CARNOT et HARVIER**

Bibliothèque de Thérapeutique P. CARNOT et HARVIER

Technique thérapeutique médicale

Par le Dr G. MILIAN

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

Tome I. 1920. 1 volume in-8 de 282 pages avec 116 figures.
Broché : 20 fr. Cartonné : 30 fr.

Tome II. 1929. 1 volume in-8 de 436 pages avec 162 figures.
Broché : 50 fr. Cartonné : 60 fr.

A. GILBERT et P. CARNOT

NOUVEAU

TRAITÉ DE MÉDECINE
et de Thérapeutique

Publié sous la Direction de

Paul CARNOT et Pierre LEREBOULLET

Professeurs à la Faculté de médecine de Paris.

XXIX *ter*. — **Tuberculose infantile**, par H. BARBIER. 1928, 1 vol. gr. in-8 de 254 pages avec 85 figures : 25 francs
XXIII. — **Maladies du cœur**, par VAQUEZ, 2e tirage, 1928. 1 vol. gr. in-8 de 780 pages avec 139 figures : 75 francs.
III. — **Fièvre typhoïde et infections non typhoïdes d'origine éberthienne et paratyphoïde**, par les Drs RIBIERRE et V. DE LAVERGNE. 1 vol. gr. in-8 de 400 pages avec figures : 48 francs.
XIII et XIII *bis*. — **Cancer**, par MENETRIER. 1926, 2 vol. in-8 de 400 pages avec figures : 130 francs.
V. — **Paludisme**, par MARCHOUX. 1926, 1 vol. in-8 de 350 pages avec figures noires et coloriées : 60 francs.
XXIX. — **Maladies des bronches et des poumons**, par F. BEZANÇON, DE JONG, CLAISSE, MÉRY, BABONNEIX, LE NOIR, ANDRÉ JACQUELIN, MAYER. 1926, 1 vol. gr. in-8 de 400 pages avec figures : 60 francs.
VIII. — **Rhumatismes**, par WIDAL, MAY, TEISSIER, ROQUE. 1924, 1 vol. in-8 de 280 pages avec figures : 22 francs.
XXII. — **Maladies des organes génito-urinaires de l'homme**, par LE FUR. 1924, 1 vol. in-8 : 30 francs.
XXXVI. — **Maladies des nerfs et du sympathique**, par les Prs PITRES et VAILLARD et le Dr LAIGNEL-LAVASTINE. 1925, 1 vol. gr. in-8 de 800 pages avec figures : 90 francs.
XXII *bis*. — **Maladies des organes génitaux de la femme**, par le Dr SIREDEY, 1925, 1 vol. gr. in-8 : 30 francs.
XXXI. — **Séméiologie nerveuse**, par le Pr ACHARD, les Drs LAIGNEL-LAVASTINE, LÉRI, BAUDOUIN, professeurs et professeurs agrégés à la Faculté de Paris, le Dr Léopold LÉVY. 1925, 1 vol. gr. in-8 de 800 pages avec figures : 75 francs.
VI. — **Maladies exotiques (typhus, choléra, peste, dysenterie)**, par PIERRE TEISSIER, REILLY, GASTINEL, NETTER, NATTAN-LARRIER, NOC, DOPTER, MATHIS, VAILLARD. 1926, 1 vol. gr. in-8 de 500 pages avec figures : 60 francs.
VI *bis*. — **Maladies exotiques (lèpre, filariose, bilharziose, leishmanioses, trypanosomiase)**, par JEANSELME, NATTAN-LARRIER, GUIART, LAIGRET, LÉGER et MARTIN. 1928, 1 vol. gr. in-8 de 540 pages avec 166 figures : 60 francs.
XXXII *bis*. — **Maladies du cerveau**, par le Dr LÉRI, professeur agrégé, KLIPPEL, médecin des hôpitaux, SÉRIEUX, médecin de l'Asile Sainte-Anne, MIGNOT, médecin des Asiles de la Seine, et N. PÉRON, chef de clinique. 1928, in-8 de 356 pages avec figures : 50 francs.

VARIÉTÉS

UN VOYAGE MÉDICAL AU CANADA FRANÇAIS
Québec et Montréal.

Par P. LEREBOULLET
Professeur à la Faculté.

En novembre dernier, j'ai dit dans un court article combien, à notre retour du Canada français, nous gardions, mes collègues de la délégation française au Congrès de Québec et moi-même, un reconnaissant et durable souvenir de notre séjour en ce foyer de vie française. Je projetais



Le port de Québec et le Saint-Laurent (fig. 1).

alors de faire avec quelque détail le récit de notre voyage et de dire la réconfortante impression que nous ont laissée nos visites dans les divers centres médicaux du Canada. Les Facultés de Québec et de Montréal et les beaux hôpitaux édifiés dans ces deux villes montrent quel effort méthodique poursuivent, sans se lasser, ceux qui ont mission de diriger la médecine dans ce pays et quels résultats, garantissant d'ores et déjà l'avenir, ils ont su obtenir.

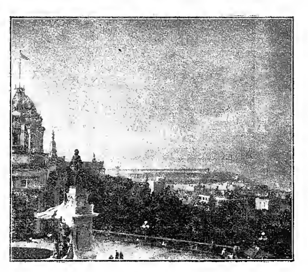
Lorsque, après avoir franchi l'Atlantique, admiré quelques icebergs, traversé le détroit de Belle-Isle et le golfe du Saint-Laurent, remonté ce beau fleuve jusqu'à Québec, nous sommes arrivés dans la vieille ville le 1er septembre au soleil couchant, ce fut pour mes amis Jeannin et Labey et pour moi un émerveillement de voir Québec si fièrement posé entre le Saint-Laurent et la rivière Saint-Charles. Nous y trouvâmes de suite l'accueil le plus chaleureux et le plus cordial. Le président du Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, le Dr Dagneau, le doyen de la Faculté, le Dr Rousseau, le secrétaire, le Dr Vallée, tous figures bien connues des Parisiens, nous souhaitèrent la bienvenue avec l'amabilité simple qui est traditionnelle en ce pays. « Vous êtes ici chez vous », disent volontiers les Canadiens à nos compatriotes. Et ils mettent leur point d'honneur à réaliser à la lettre ce programme. Comme ceux qui nous ont précédés, nous nous sommes d'emblée sentis au milieu de frères, dont les ancêtres ont quitté notre France il y a trois cents ans, mais qui ont gardé vivantes et intactes les coutumes, les traditions et la langue du vieux pays. En ce Québec, alors envahi par des caravanes de touristes anglo-américains, il est émouvant d'être accueilli ainsi par ces descendants de nos Normands et de nos Picards, si sincèrement heureux de nous recevoir.





Écusson de l'Université de Laval.

Trois jours nous séparaient de l'ouverture du Congrès. Nos hôtes en profitèrent pour nous faire voir les hôpitaux et la Faculté de Québec. Ils commencèrent par nous montrer le joyau dont ils sont le plus justement fiers, l'*hôpital du Saint-Sacrement*, récemment construit, modèle de l'hôpital moderne ; nous le visitâmes de la base au faîte, admirant ce que l'esprit d'initiative d'un Rousseau et d'un Dagneau, aidés par la bienfai-

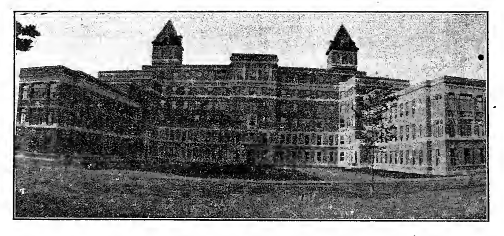


Québec : la terrasse Dufferin et la statue de Champlain (fig. 2).

sance officielle et privée, a pu faire. Je n'ai jamais vu, je crois, hôpital aussi largement installé, avec autant de confort et de sage répartition.

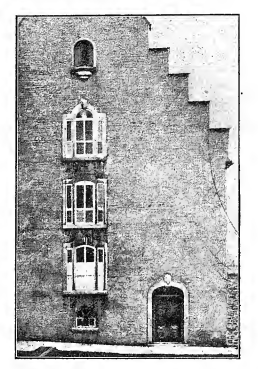
L'*Hôtel-Dieu du Précieux Sang* nous reçut le lendemain ; ce vieil hôpital, aux salles plus basses, est pourtant merveilleusement adapté encore à

VARIÉTÉS (*Suite*)



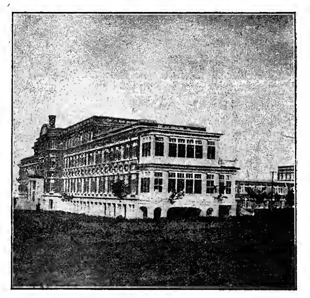
L'hôpital du Saint-Sacrement à Québec (fig. 3).

ses besoins. Et ce ne fut pas pour nous la moindre émotion que d'y trouver des sœurs Augustines hospitalières venues de Dieppe depuis près de trois cents ans, au parler français si pur, à l'intelligence claire, à la culture spirituelle étendue. Après la visite des salles, elles nous montrèrent, derrière leur clôture, les documents anciens qu'elles gardent avec piété et qui, remontant au temps lointain de leur fondation, évoquent le souvenir d'Anne d'Autriche, de la duchesse d'Aiguillon et d'autres grands bienfaiteurs du XVIIe siècle (fig. 4 et 7).



L'Hôtel-Dieu de Québec. La façade du Monastère (fig. 4).

Nous visitâmes aussi l'*hôpital Laval*, superbe construction édifiée en 1918 à quelques kilomètres de Québec, où sont hospitalisés 250 tuberculeux, adultes ou enfants. La tuberculose, hélas ! exerce ses ravages au Canada comme ailleurs et il y a fort à faire pour lui porter l'assistance nécessaire. Cet hôpital, où le Dr Desmeules et le Dr Lespérance prodiguent aux malades leurs soins dévoués, est un autre exemple de l'activité organisatrice du doyen Rousseau, qui a tout fait pour qu'il fût au point et puisse satisfaire aux exigences modernes. Les salles sont aussi gaies que peuvent l'être des salles de tuberculeux ; leurs larges baies sont ouvertes sur la campagne canadienne et les Laurentides, dont les ondulations harmonieuses rappellent singulièrement nos monts du Morvan ; plus près des yeux, les multiples petites paroisses qui s'échelonnent dans la campagne contribuent à égayer les malades (fig. 5 et 6).

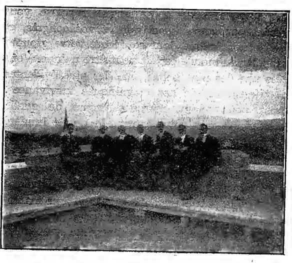


L'hôpital Laval. Le bâtiment principal et les galeries de cure (fig. 5).

Je pourrais citer encore d'autres formations hospitalières, telle la *Clinique Roy-Rousseau*, à

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'hôpital Saint-Michel, dont nos amis psychiatres Charpentier et Simon ont admiré la parfaite organisation ; c'est en grande partie l'œuvre de notre jeune et actif compatriote, le Dr Albert Brousseau. Près de la clinique Roy-Rousseau, a été inaugurée, au cours du Congrès, l'*Ecole La*



Quelques membres du Congrès sur la terrasse de l'hôpital Laval (fig. 6).

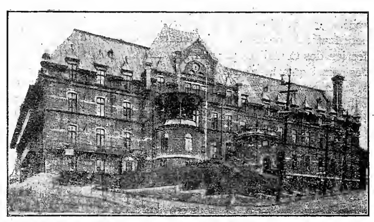
Jemmerais, destinée aux enfants arriérés mentaux et qui, sous la direction du sympathique Dr J.-Ch. Miller, ne peut manquer de rendre les plus grands services au Canada français. Mais je n'en finirais pas si je voulais énumérer toutes les initiatives heureuses qui ont doté Québec d'organisations hospitalières modèles dans lesquelles un nombreux corps médical hospitalier prodigue ses soins.

La Faculté de médecine méritait, elle aussi, notre visite. Installée dans la vieille Université Laval, qu'administrent Mgr Gosselin, recteur, et Mgr Camille Roy, vice-recteur, cette Faculté est fort méthodiquement conçue, dans une note modeste, vu le nombre relativement restreint de ses étudiants; elle comporte à chaque étage des laboratoires clairs, des salles de travail et de cours, qui, bien organisés, permettent aux étudiants de se grouper sous la direction de leurs maîtres et de recevoir d'eux un enseignement direct et presque familial, pratique et simple. Aucun des maîtres qui y enseigne ne perd d'ailleurs de vue son rôle d'animateur et, imbus de nos méthodes françaises, tous souhaitent, en même temps qu'assurer une instruction professionnelle précise, donner à l'étudiant le goût de la recherche et l'orienter, s'il en a les moyens et le désir, vers le travail de laboratoire et l'étude biologique. Le Dr Rousseau, doyen, et le Dr Vallée, secrétaire de la Faculté, lui donnent chaque année une impulsion nouvelle, et notre visite nous a permis de juger de l'effort ainsi accompli.

*
* *

Que dire du Congrès qui se tint dans les journées des 5, 6 et 7 septembre? Nous avons été trop mêlés à sa vie pour que je puisse en parler librement. Il comportait l'étude de deux sujets principaux. A mon collègue et ami Jeannin, représentant de l'obstétrique française et chef de notre délégation, revenait la charge du rapport sur la première question, le *traitement des infections puerpérales*. Ce rapport, fort complet et lumineusement exposé, fut le prélude de la série de conférences que, par la suite, il a faites à Québec et à Montréal, devant des auditoires nombreux et assidus. Au Congrès, d'autres rapporteurs canadiens, MM. Caouette et Dubé, apportèrent d'intéressantes précisions ; mon collègue Georges Labey fit sur les abcès de l'utérus d'origine puerpérale une étude documentée et personnelle ; le Dr Phaneuf (de Boston), le Dr de Martigny (de Montréal), bien d'autres encore prirent part aux discussions.

Sur le second sujet, le *traitement actuel de la diphtérie*, j'avais été chargé d'un rapport qui fut complété par l'exposé du Dr Lapierre sur la vaccination antidiphtérique au Canada, celui du Dr Letondal sur la fréquence de la diphtérie nasale, et, parmi d'autres travaux, une note fort intéressante de notre compatriote R. Le Clerc, sur la fixation de la toxine diphtérique sur le tissu nerveux.



L'Hôtel-Dieu de Québec. Façade principale (fig. 7).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Diverses communications furent faites, sur lesquelles je ne puis insister. Ce que je puis dire, c'est que les nombreux congressistes (ils étaient plus de 400) suivirent les séances avec une assiduité remarquable; c'est aussi que chacun avait à cœur d'apporter, en toute simplicité et probité, le résultat de son expérience, que le souci des solutions pratiques et le soin de l'intérêt général dominaient fort justement nombre de ces travaux. Je dois mentionner enfin l'ardente sympathie qui nous fut manifestée chaque fois que l'un de nous prit la parole ; elle était le témoignage évident de l'attachement que gardent les Canadiens français à tout ce qui représente la France. Cette sympathie s'affirma également lors de l'intéressante conférence que fit à l'Université Laval notre collègue Desfosses sur le Médecin français et sa formation technique, scientifique et littéraire. De même enfin, à la journée consacrée à l'hygiène mentale le 6 septembre, le remarquable exposé fait par le Dr Simon sur le développement mental de l'enfant et celui du Dr Charpentier sur les signes de début de la paralysie générale, furent l'objet d'un très chaleureux accueil.



Écusson du Congrès de Québec.

A côté des discussions scientifiques, ce Congrès comporta de nombreuses réceptions où nous eûmes maintes occasions d'entendre affirmer l'affection des Canadiens pour la France.

C'est ainsi qu'à la séance d'ouverture du Congrès, nous entendîmes préciser de la manière la plus heureuse la signification de la présence à Québec des médecins français.

« Au nom de la province, nous dit l'honorable M. David, secrétaire provincial, nous sommes heureux de vous accueillir. Nous avons connu tant de dévouement et de générosité manifestés par les médecins de langue française que nous en sommes venus à croire, et nous croyons encore, qu'ils sont les meilleurs agents de propagande française. Nous vivons de la science française, nous nous nourrissons de la science française. »

Et après l'honorable M. David, Mgr Camille Roy, l'éminent vice-recteur de l'Université Laval, accentua encore cette bienvenue et définit fort heureusement ce qu'est au Canada l'influence française.

« Il se trouve, dit-il, que dans cette Amérique du Nord, où la France a tout perdu de sa domination politique, elle a tout conservé de la vie plus précieuse de son âme et de son génie. Partout encore surgissent, prospèrent des provinces de vie française. C'est l'esprit de la race qui survit à toutes les vicissitudes de l'histoire et qui est immortel comme son idéal et sa destinée.

« Et vous, médecins de langue française, vous voulez par votre association et vos congrès, et par le nom même dont se décore votre groupe, rappeler au monde ce fait peut-être unique. Vous êtes une des plus belles, une des plus évidentes manifestations de nos magnifiques survivances. C'est pour mieux marquer encore de quelle flamme est fait votre esprit, de quelle lumière est faite votre science, de quelles profondes aspirations est animée votre vie, que vous voulez associer à vos congrès des médecins de France qui vous apportent avec leur autorité et leur prestige quelque chose de la patrie ancienne et de son âme maternelle, une amitié familiale dont nous apprécions la douceur, et, avec cette fraternelle sympathie, une collaboration qui fait se rejoindre dans une œuvre commune de science, dans un effort vers le progrès, deux âmes sœurs dont les vertus intellectuelles ne se doivent pas séparer. »

De même, dans un banquet où, très simplement et cordialement, la Faculté de médecine de Québec conviait les membres de la délégation française, le doyen Rousseau put définir en termes excellents ce que les Canadiens français doivent à notre enseignement et à nos méthodes. Je ne puis mieux faire que de le citer.

« L'appel de la race, dans notre marche vers le progrès, nous maintient dans la voie que nos ancêtres communs nous ont tracée au cours des siècles et que vous avez continuée depuis notre séparation. Les traditions et les coutumes, que nous conservons pieusement, aussi bien que notre hérédité, ont façonné de telle sorte l'esprit du Canadien français qu'il lui serait impossible de se développer dans le sens de ses dispositions naturelles et dans la plénitude de ses facultés, sans les disciplines auxquelles vous devez vous-mêmes votre supériorité.

« Aussi notre Faculté est-elle toujours désireuse de s'imprégner des méthodes et des principes de votre culture. Elle vous envoie, d'année en année plus nombreux, ses élèves qui vous demandent le complément de leur formation. Ils vont d'ailleurs d'eux-mêmes vers vous, poussés par leur propre préférence qui est un acte de raison aussi bien que de sentiment.

« La médecine française rayonne entre toutes les écoles de médecine de l'univers. Son enseignement subtil et simple, profond sans être jamais

VARIÉTÉS *(Suite)*

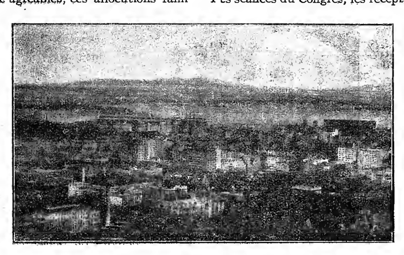
obscur, tout pénétré de l'amour désintéressé de la science et de l'humanité, est aussi propre à développer l'esprit scientifique que les vertus professionnelles. Vous avez été nos maîtres vénérés, vous devez rester les maîtres de nos fils...

« Nos intérêts moraux et intellectuels se confondent comme nos origines, dit en terminant M. le Dr Rousseau. Chacun de nous poursuit sans doute ses avantages propres, mais un idéal et des aspirations supérieures nous font rechercher en commun le succès de la culture française, l'exaltation des beautés de l'âme française et l'expansion de son influence bienfaisante dans le monde. Votre présence contribuera à resserrer et à perpétuer cette union spirituelle de la France et du Canada français. »

Comment ne pas être ému, en entendant de telles paroles à l'adresse de notre pays, lorsque surtout elles sont aussi simplement et sincèrement prononcées !

Quand, deux jours plus tard, un banquet réunit plus de trois cents convives dans la vaste salle du château Frontenac, ce fut pour nous tous des minutes inoubliables que celles où nous vîmes la France saluée par les orateurs, soit quand le président Dagneau fit acclamer le nom du professeur Sergent, si cher aux Canadiens, soit lorsque le vénérable Dr Brochu, qui avait présidé le premier Congrès vingt-cinq ans auparavant, fit lui aussi l'éloge de la médecine française, soit encore lorsque le Dr A. Simard sut présenter à l'assistance chacun des délégués français en termes délicatement nuancés. M. Rascle, au nom du consulat français, puis notre collègue Jeannin trouvèrent les paroles nécessaires pour exprimer ce que nous pensions tous ; chacun de nous dut ensuite, selon la coutume canadienne, y aller de son discours, mais la sympathie qui nous accueillait rendit faciles, et même agréables, ces allocutions familières. Et ce fut un moment poignant que celui où la *Marseillaise* fut chantée avec un ensemble parfait, et à pleine voix, par les convives debout.

Il y avait eu, dans la journée, une belle réception dans la splendide résidence du lieutenant-gouverneur de la province, Son Excellence l'Honorable M. Pérodeau, à Spencer Wood, d'où l'on découvre le cours majestueux du Saint-Laurent devant l'anse du Foulon et les rivages de Sillery, d'historique mémoire. Le 7 septembre, une soirée musicale réunissait à nouveau les congressistes dans la salle du château Frontenac et elle fut pour nous un enchantement. Le programme en était pourtant bien simple ; mais le chansonnier Charles Marchand nous révéla tout le charme des vieilles chansons canadiennes, aux paroles et aux airs français, pleines de pétillante malice ; son émule, le chansonnier du folk-lore, P. Bédard, se fit également applaudir dans un conte mimé : *le Cordonnier et la Fileuse*, digne de nos vieilles légendes bretonnes ; le groupe des chanteurs de Saint-Dominique, dans lequel figuraient plusieurs congressistes, entonna quelques chants canadiens de belle allure ; enfin nous pûmes admirer la fantaisie éblouissante d'un jeune avocat, M. Rivard, qui sut, avec une fine ironie, faire les plus spirituelles imitations des discours prononcés la veille. Cette soirée terminait heureusement les réceptions où nous avions pu saisir tout le charme de l'hospitalité canadienne. Je devrais citer encore l'accueil que nous réservèrent la Société médicale de Québec et son président M. Vaillancourt, le Comité France-Amérique et son président M. Vallée, et mentionner les réceptions intimes où le doyen Rousseau, le président Dagneau et d'autres membres du corps médical nous reçurent avec tant de cordialité. Mais j'en ai dit assez pour faire comprendre ce que fut cette semaine si remplie. Les séances du Congrès, les réceptions ne suffirent



Montréal et le Saint-Laurent (fig. 8).

VARIÉTÉS *(Suite)*

pas à satisfaire notre activité, et nos confrères canadiens eurent à cœur de nous faire admirer les environs de leur belle capitale, de nous montrer le magnifique pont de Québec, chef-d'œuvre



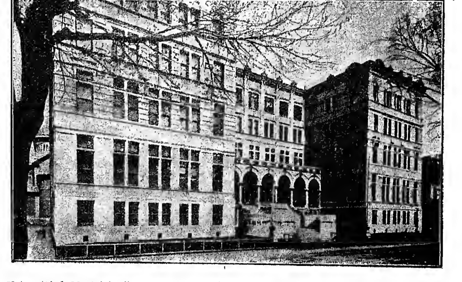
Un des derniers vestiges du XVIIe siècle à Montréal : le séminaire de Saint-Sulpice (fig. 9).

de l'art de l'ingénieur, de nous mener aux chutes de Montmorency et à Sainte-Anne-de-Beaupré, de nous faire parcourir quelques coins des Laurentides et connaître l'île d'Orléans et les villages qui s'étagent sur les deux rives du Saint-Laurent.

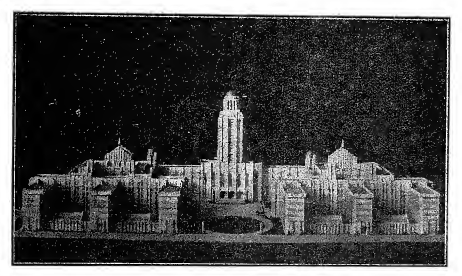
***

Il nous fallut pourtant nous arracher à Québec et gagner Montréal. En cours de route, mon ami Labey et moi, nous fûmes accueillis à Trois-Rivières, la troisième ville du Canada français, par l'aimable Dr de Blois ; il voulut bien le lendemain matin nous mener à Schawiningen Falls où nous pûmes admirer, dans un cadre vraiment grandiose, une des plus belles installations de force électrique qui soient au monde. Le soir, nous arrivions à Montréal, avec notre collègue Desfosses. Les deux courts séjours que nous y avons faits ne nous ont pas permis de connaître aussi bien cette belle ville, si justement appelée la métropole, que Québec, la capitale de la province. Du moins, grâce à l'obligeance de nos amis montréalais, avons-nous pu avoir un rapide aperçu de ce qu'est la vie intellectuelle et médicale dans cette ville de plus d'un million d'habitants, en constant développement, et dont l'étendue dépasse actuellement celle de Paris. Je ne puis ni ne veux insister sur son activité industrielle sans cesse croissante, dont témoigne son superbe port qui s'étend sur plus de 10 kilomètres, avec ses bassins à flot, ses paquebots, ses élévateurs à grains ; il est actuellement, au point de vue spécial du commerce des grains, le premier du monde. Je ne puis m'arrêter à décrire les divers aspects de la ville, qui étonne au premier abord par l'armature anglaise qu'elle garde encore, alors que, pour peu qu'on parle à ses habitants, elle se révèle dans le détail presque toute française. N'est-elle pas, par les 700 000 à 800 000 Canadiens français qui la peuplent, la deuxième ville française du monde ?

Grâce à l'obligeance du doyen de Lotbinière Harwood, qui préside aux destinées de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, de ses vieux amis et collaborateurs, les professeurs Damien Masson, Arthur Le Sage et Dubé, nous avons pu visiter des hôpitaux admirablement conçus, tel l'Hôtel-Dieu, tel aussi l'hôpital Notre-Dame plus récent et muni, comme l'hôpital du Saint-Sacrement de Québec, de tous les perfectionnements de l'hygiène hospitalière moderne. J'ai aussi, à deux reprises, visité l'hôpital Sainte-Justine, réservé aux enfants. Ce vaste hôpital, fondé en 1908, ouvert aux « enfants malades, pauvres ou riches, sans distinction de race, de nationalité ou de religion », offrant « un beau champ d'action à toute femme voulant



Université de Montréal. L'immeuble central où est actuellement la Faculté de médecine (fig. 10).



L'immeuble des Facultés au Mont-Royal (projet de construction, en voie de réalisation) (fig. 11).

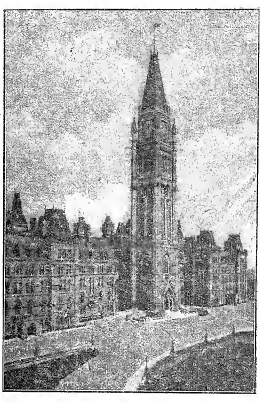
employer ses loisirs d'une façon sérieuse et intéressante », est une organisation modèle où tout est mis en œuvre pour obtenir les meilleurs résultats tant à l'hôpital qu'au dehors ; une liaison intime y est réalisée avec le service social, permettant de suivre les enfants à domicile et de faire toutes les enquêtes médicales ou économiques nécessaires. L'école des enfants infirmes qui est annexée à Sainte-Justine, le comité de couture, le comité de lingerie, le comité de construction, le comité de souscription sont autant de formes heureuses de l'activité bienfaisante qui s'y déploie grâce à l'initiative d'un comité exécutif de neuf dames que préside avec une activité inlassable Mme L. de G. Beaubien et d'un bureau médical à la tête duquel était jusqu'à ces dernières semaines le si regretté professeur Raoul Masson. Bien d'autres formations hospitalières auraient mérité une longue visite, tels l'hôpital Français, l'Institut Bruchesi, l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu. Force nous était malheureusement de nous limiter.

La Faculté de médecine de Montréal est l'héritière d'une École fondée en 1843, mais ce n'est qu'en 1877 qu'elle fut constituée sous la forme d'une succursale de l'Université Laval de Québec ; c'est en 1919 qu'un rescrit du pape Benoît XV permit la fondation d'une Université indépendante à Montréal, et ce n'est que très récemment, en octobre 1927, qu'une bulle définitive du pape Pie XI est venue enfin donner à l'Université et à la Faculté de médecine leur autonomie complète. Actuellement installée dans l'immeuble universitaire de la rue Saint-Denis, la Faculté y possède de vastes salles de cours, des amphithéâtres, des salles de dissection et des laboratoires bien aménagés, que j'ai visités avec intérêt, guidé par son aimable vice-doyen, le Dr Parizeau. Mais les locaux actuels risquent de devenir insuffisants, et un vaste projet de reconstruction de l'Université, en cours d'exécution, doit donner à cette jeune et vivante Faculté un développement considérable. Déjà les terrains sont acquis sur le versant sud-ouest du Mont-Royal et sur plus de 300 mètres de longueur s'étageront les bâtiments de la nouvelle Université (fig. 11). Il n'est d'ailleurs aucune initiative devant laquelle puissent reculer ses dirigeants pour obtenir un meilleur rendement et j'ai, à maintes reprises, été frappé de l'ardeur convaincante avec laquelle ils exposaient leurs projets et montraient les réalisations d'ores et déjà effectuées.

A côté de l'Université française, Montréal possède une autre Université plus ancienne, l'Université anglaise Mac Gill, largement dotée, et qui a, de longue date, une réputation mondiale. La Faculté de médecine et l'hôpital Victoria qui dépend d'elle, sont des organisations modèles et l'actif doyen Ch. Martin est justement fier de faire admirer les divers laboratoires de cette belle Faculté. L'émulation entre les deux établissements ne peut qu'être féconde et la cordialité des relations entre les professeurs des deux Facultés facilite leur essor parallèle.

Il me faudrait, ici comme à Québec, m'arrêter encore sur l'accueil que nous avons reçu au foyer de nos collègues montréalais, dire plus longuement l'impression réconfortante que nous a laissée le banquet auquel nous ont conviés les dirigeants de l'*Union médicale du Canada*, MM. Damien Masson et Arthur Le Sage. Qu'il est à souhaiter que l'échange des travaux scientifiques soit plus fréquent et plus complet entre notre presse médicale française et la presse canadienne, si désireuse de creuser avec nous le même sillon ! Il me suffira

de redire, en terminant ces rapides impressions, combien, avec mes collègues français, j'ai été émerveillé de l'activité des Canadiens français à Montréal et des résultats que, dans tous les domaines, ils ont pu obtenir.

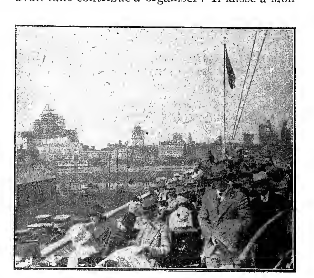


L'entrée du Parlement à Ottawa et la tour centrale (fig. 12).

***

Notre voyage ne s'est pas borné à la visite de Québec et de Montréal. Ottawa s'imposait à nous et nous avons passé quelques heures dans cette charmante ville, dont le Parlement mériterait à lui seul une longue description ; nous avons ensuite gagné Toronto, la capitale du Canada anglais, ville, comme Montréal, en pleine activité et en développement sans cesse croissant et où les bâtiments de l'Université constituent un superbe ensemble. Si la Faculté de médecine, récemment ravagée par un incendie, n'a pu encore être remise en état, l'Institut d'hygiène dirigé par le professeur Fitz-Gérald et les laboratoires Connaught qui y sont annexés sont installés de manière parfaite et, grâce au Dr Moloney, j'ai pu y suivre avec intérêt la fabrication de l'insuline, des sérums, des extraits hépatiques et des autres produits biologiques, journellement répandus dans tout le Canada par cet institut. J'ai admiré comment, très vite, y avait été organisée en grand la préparation de l'anatoxine diphtérique de Ramon, si bien que, d'ores et déjà, *cinq cent mille enfants du Canada ont été vaccinés !*

De Toronto, par le lac Ontario, nous avons pu aller admirer, après tant d'autres, les chutes du Niagara et revenir par le Saint-Laurent et ses rapides jusqu'à Montréal. Grâce à l'amabilité du Dr Bourgeois, professeur de clinique chirurgicale, il nous a été donné de finir notre séjour canadien par une magnifique excursion au nord de Montréal, dans les plus pittoresques régions des Laurentides, de connaître la vie menée volontiers par nos amis de là-bas, qui aiment aller chasser dans la forêt canadienne et pêcher sur les lacs qui y étendent leurs sinuosités. Mon ami Labey et moi, nous avons passé au « Club du lac des Grandes Baies » au delà de Nominingue, des heures qui ne s'effaceront pas de longtemps de notre mémoire. C'est là que j'eus la joie — trop brève, hélas ! — de rencontrer l'excellent homme et le charmant compagnon qu'était le Dr Raoul Masson ; professeur de clinique infantile à Montréal, il aimait venir se reposer dans la grande nature avec les quelques bons amis que nous avons trouvés près de lui. Comment aurions-nous pu nous douter, en le voyant si plein d'entrain, si cordial, si actif, que, quelques semaines plus tard, il succomberait soudainement, au cours d'une réunion à Sainte-Justine, l'hôpital qu'il avait tant contribué à organiser ! Il laisse à Montréal d'unanimes regrets dont a témoigné à ses obsèques la foule de ses élèves, de ses clients, de ses amis. Tous les Français qui l'ont connu et aimé s'associent au deuil de la Faculté de Montréal.



Toronto vu du paquebot conduisant au Niagara (fig. 13).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Ces dernières heures passées au Canada avant de prendre le train qui nous emportait vers New-York et la France ont achevé de nous convaincre de la dette de reconnaissance que tous, Français, nous avons à l'égard de ces Français d'outre-Atlantique qui ont su garder et développer ainsi les coutumes et l'esprit de leurs ancêtres et faire de la province de Québec bien réellement une autre France. Puissent-ils sentir aussi, lorsqu'ils viennent chez nous, qu'ils sont bien « chez eux ». Nous ne pouvons, pris par notre vie fiévreuse, les accueillir comme ils nous accueillent. Du moins pouvons-nous et devons-nous les aider à profiter, plus largement que d'autres, de nos méthodes et de nos enseignements, à vivre chez nous « en famille » et à rapporter là-bas l'impression que le vieux pays sait ce qu'ils font et les en remercie.



Le professeur Raoul Masson au lac des Grandes Baies (fig. 14)



HYGIÈNE SOCIALE

LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE DANS LA RÉGION PARISIENNE, ROLE DE L'OFFICE PUBLIC D'HYGIÈNE SOCIALE

Par le Dr Marcel LELONG

M. Henri Sellier, conseiller général, a présenté récemment à ses collègues un très important rapport (1) sur l'organisation de la lutte contre la tuberculose dans le département de la Seine et sur le fonctionnement de l'Office public d'hygiène sociale.

Véritable travail de bénédictin, ce rapport — rédigé en deux substantiels volumes — est le bilan complet et documenté de l'œuvre accomplie depuis 1896, date à laquelle il n'existait pratiquement rien, jusqu'à nos jours : œuvre gigantesque qu'on a le devoir d'admirer sans réserves et de faire connaître.

***

Qu'existait-il en 1914, à l'aube de la guerre? Le fléau à combattre était immense : rien que pour la Ville de Paris, une moyenne de 14 563 victimes par an ; 25 p. 100 des décès pour toutes causes! Le péril était connu ; dès 1896, le cri d'alarme avait été poussé. Mais, de 1896 à 1914 s'écoule une période d'efforts louables, mais inefficaces par suite de leur éparpillement et du manque de méthode. En 1914, malgré l'ouverture dans Paris de dispensaires déjà nombreux, malgré les créations de Berck, Brévannes, Angicourt, le programme antituberculeux n'était qu'à l'état d'ébauche ; les organisations existantes étaient sans rendement ; l'isolement des tuberculeux dans les hôpitaux, réforme capitale réclamée depuis de longues années, n'était ni réalisé, ni réalisable à cause de l'insuffisance des lits à la disposition des tuberculeux ; aucun effort systématique en vue de la préservation de l'enfance; aucun résultat important, par suite de l'absence de coordination des efforts et de liaison entre les bonnes volontés.

Aussi est-ce seulement vers la fin de 1913 que la lutte antituberculeuse est vraiment abordée.

Pour la première fois un plan général et rationnel est élaboré : une série de discussions au Conseil général aboutissent à l'élaboration d'un programme. La méthode efficace est tracée : création de dispensaires, de visiteurs d'hygiène, de services de désinfection ; préservation de l'enfance, création de sanatoria et asiles pour tuberculeux.

Arrive la guerre qui aggrave encore le péril, mais qui, par les circonstances d'urgence qu'elle crée, loin de retarder la réalisation de ce plan, en précipite l'exécution. C'est le moment où enfin la France est dotée d'une législation antituberculeuse (loi du 16 avril 1916) ; c'est celui où nous nous mettons à l'école des pionniers américains de la « Commission Rockefeller », venus en France prêcher avec une foi d'apôtre le nouvel évangile de l'hygiène. Le 10 juillet 1918 est créé le Dispensaire départemental, qui peu après devait prendre le titre d'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine. Cet organisme central devait être le quartier général de la lutte, chargé d'assurer l'unité de commandement. En même temps, le principe essentiel d'action était formulé : « Il est beaucoup plus efficace de prévenir la tuberculose que facile de la guérir. » Pour cela, trois grands dispositifs étaient à organiser :

1° Placer au premier plan des préoccupations l'organisation des institutions propres à mettre l'enfance à l'abri de la contagion ;

2° Dépister les foyers de contagion : repérer les malades ;

3° Faire leur éducation prophylactique ;

4° Assurer le placement des malades, de façon à les soigner dans la mesure du possible, et tout au moins les isoler et les mettre hors d'état de nuire.

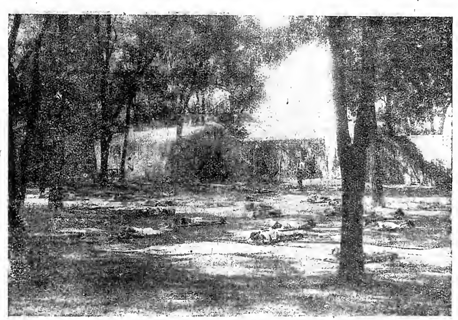
Nous allons voir où en est, après neuf années de travail, l'exécution de ce programme.

I. Les dispensaires. — Le dispensaire type Calmette en représente la pièce maîtresse. Il est le pivot de la lutte, la forteresse principale. Nous n'avons pas à rappeler ici son rôle bien connu : c'est avant tout un instrument de prophylaxie sociale, de propagande et d'éducation hygiénique, et non un établissement de cure individuelle. Il vise à dépister les malades, à préciser leur diagnostic par tous les moyens scientifiques mis à la disposition du médecin, à trier les malades selon leur forme clinique, à les diriger sur la meilleure formation adéquate à leur état, à faire leur éducation prophylactique, à préserver leur famille et tout spécialement les enfants cohabitant avec eux. Pour remplir ce rôle, le dispensaire comprend un ou plusieurs médecins, des assistants spécialisés (radiologues, oto-rhino-laryngologistes), des locaux convenablement agencés, un laboratoire pour l'examen de crachats et une équipe d'infirmières sociales. 49 dispensaires ainsi outillés existaient et fonctionnaient en 1926. Pendant l'année 1926, 181 infirmières sociales, dépistant les foyers de contamination, ont réussi à rabattre sur eux 65 000 malades ; sur ces 65 000 malades, pris en charge et suivis, 34 660 ont été diagnostiqués tuber-

(1) HENRI SELLIER, La lutte contre la tuberculose dans la région parisienne, 1896-1927. Le rôle de l'O. P. d'H. S. Deux volumes : Tome I, 795 pages ; tome II, 439 pages. Éditions de l'Office public d'hygiène sociale, 9, place de l'Hôtel-de-Ville, Paris, 928.

HYGIÈNE SOCIALE *(Suite)*

culeux dont 18 672 contagieux bacillifères ; 200 241 consultations ont été données ; 173 240 visites à domicile ont été faites. Des chiffres aussi éloquents donnent une idée de l'activité vivante des dispensaires : ils sont bien le cœur même de la lutte antituberculeuse. Leur rôle est encore en voie d'être renforcé : si en effet, en principe, la conduite du pneumothorax thérapeutique ne relève pas du dispensaire, mais des services hospitaliers avec lesquels il est en liaison, certains dispensaires dans certaines conditions participent à l'exécution de ce traitement. La création du pneumothorax, la continuation des insufflations au cours des accidents fébriles, des réactions pleurales, exigent l'hospitalisation ; au contraire, l'entretien du pneumothorax à évolution simple, quand le malade est apyrétique, non alité (ce qui correspond à la majorité des cas), peut se faire utilement au dispensaire. Une telle pratique, qui tend à se développer à juste titre, aura pour avantage de décongestionner les services hospitaliers toujours très encombrés.



École de plein air du XIIe arrondissement (Bois de Vincennes) La cure de soleil (fig. 1).

II. La préservation de l'enfance. — C'est le moyen le plus efficace. Si le principe de Pasteur (préserver la graine) était strictement appliqué, c'est-à-dire si on pouvait écarter définitivement les enfants qui viennent au monde de tout contact tuberculeux, il suffirait d'une génération pour déraciner de notre société le fléau tuberculeux. Pour cela, il faut comprendre et vouloir. Aussi est-ce à juste titre que, sous l'impulsion de l'Office, la plus grande extension a été donnée à cette branche du dispositif prophylactique.

Là encore le point de départ de l'action se fait au *dispensaire*. Ce sont les visiteuses qui interviennent auprès des parents pour que les enfants soient conduits au dispensaire à la moindre crainte de contamination ; ce sont les conseils de la visiteuse qui indiquent les mesures à prendre au foyer familial contre le danger représenté par le malade ; c'est au dispensaire que sont examinées les femmes enceintes et que, en liaison avec le service de prophylaxie anténatale du professeur Léon Bernard, les mesures sont prises en vue de la séparation du nouveau-né ; c'est la visiteuse qui, au retour de l'enfant dans la famille, veille à éviter toute nouvelle contamination. Au dispensaire, cuti-réactions, examens radioscopiques, oto-rhino-laryngologiques sont pratiqués.

Les enfants inscrits aux dispensaires peuvent se classer en plusieurs catégories :

1° Les enfants à naître relèvent de la prophylaxie anténatale : la tuberculose de la mère ou du père vérifiée, ces enfants doivent être séparés (Placement familial des tout-petits). Quand cette séparation est impossible, on est en droit de conseiller la vaccination par le B.C.G.

2° Les enfants de moins de trois ans qui ont subi un contact tuberculeux peuvent également, mais seulement s'ils ne présentent qu'une forme non évolutive de tuberculose, être mis en placement familial, type Placement familial des tout-petits. Nous ne revenons pas sur cette œuvre d'importance capitale, créée par M. le professeur Léon Bernard et Mme A. Seligmann, et dont le fonctionnement et les résultats ont été plusieurs fois ici même exposés.

3° Les enfants âgés de trois ans au moins

relèvent de l'Œuvre Grancher ou de placements analogues (Orthez).

4° Les enfants atteints de formes diverses de tuberculose active sont envoyés dans un établissement spécial de traitement.

5° Les enfants vivant dans leur famille restent surveillés périodiquement par le dispensaire qui peut les envoyer à la campagne dans des maisons de repos gérées par l'Office ou ayant passé une entente avec l'Office.

Dans le domaine de l'*hygiène scolaire et post-scolaire*, l'Office départemental d'hygiène a un rôle extrêmement important. Rien ne devait être plus fructueux qu'une collaboration intime entre les dispensaires et les services de l'inspection médicale des écoles, aidés eux-mêmes par les assistantes d'hygiène scolaire. Pendant l'année scolaire 1925-26, 2 309 enfants des écoles furent signalés aux dispensaires ; sur ce nombre 77 ont été reconnus atteints de tuberculose pulmonaire, 817 d'adénopathie trachéo-bronchique tuberculeuse, 79 d'autres localisations tuberculeuses ; pour 241 enfants,



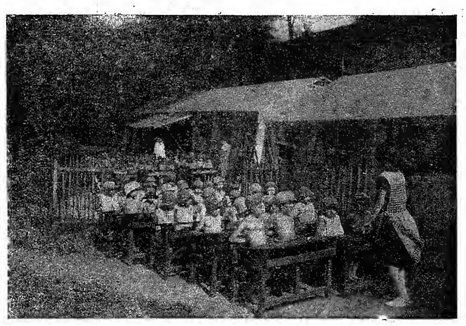
École de plein air du XIIe arrondissement (Bois de Vincennes). Une leçon de botanique en plein air (fig. 2).



École de plein air du XVe arrondissement (Glacis du fort d'Issy). La leçon de chant (fig. 3).

HYGIÈNE SOCIALE (*Suite*)

le diagnostic est resté en suspens et ils ont été mis en observation ; 745 n'étaient pas tuberculeux ; 323 seulement, bien que signalés, ne se sont pas rendus au dispensaire ; 937 des enfants reconnus tuberculeux ont pu être placés dans des formations diverses ; parmi les enfants suivis par les dispensaires et non tuberculeux, 1 168 d'entre eux ont été recommandés à l'attention des médecins inspecteurs des écoles et, en raison de leur état, envoyés en colonie de vacances ou adressés, pour soins à donner, à des consultations ou des services de médecine générale des hôpitaux. Ainsi, grâce à cette liaison entre les dispensaires et l'inspection médicale des écoles, les résultats les plus profitables ont pu être enregistrés.



École de plein air du XXe arrondissement (Jardin des réservoirs de Ménilmontant, rue Saint-Fargeau).
La classe en plein air (section des plus petits) (fig. 4).

Les *écoles de plein air* constituent un rouage indispensable. Elles permettent, pendant la saison favorable, de retirer certains enfants de l'atmosphère forcément insalubre des classes surpeuplées des écoles de quartier de Paris, et



École de plein air du XXe arrondissement (Jardin des réservoirs de Ménilmontant). La sieste. Cure de silence, cure d'air, de soleil (fig. 5).

de les soumettre, tant en ce qui concerne l'enseignement proprement dit que la culture physique à un régime déterminé par le médecin et à une vie « en pleine nature ». Un certain nombre



École de plein air de Bagnolet. Une leçon en plein air (fig. 6).

d'écoles fonctionnent, chacune avec quelques caractéristiques propres : école du XIIe arrondissement (bois de Vincennes), du XVe arrondis-



École de plein air de Bagnolet. Les travaux de jardinage (fig. 7).

sement (glacis du fort d'Issy-les-Moulineaux), du XXe arrondissement (jardins des réservoirs de Ménilmontant, rue Saint-Fargeau), de Bagnolet (plateau de Bagnolet), de Pantin, de Suresnes, de Vitry-sur-Seine. Le personnel de chaque école comprend, outre l'instituteur et l'institutrice, un médecin inspecteur et une assistante d'hygiène scolaire. L'école de Vitry fonctionne sans interruption pendant l'hiver. Le nombre d'enfants effectivement présents fut pour chaque école en moyenne de 50 à 70, de six à douze ans.

Les cures de soleil, les exercices physiques, les travaux manuels sont largement pratiqués. D'année en année, les rapports médicaux s'accordent à souligner l'excellence des résultats et le grand profit qu'en ont tiré les enfants, habitudes d'hygiène acquises et que les enfants con-

HYGIÈNE SOCIALE *(Suite)*

servent comme d'heureux réflexes au foyer familial : lavage des dents, entretien des mains et des ongles, usage de la douche, amour de la propreté corporelle, respiration normale. Ces enfants, de retour chez leurs parents, sont des agents de persuasion, et ainsi l'hygiène pénètre mieux dans les familles.

Dans le même esprit furent créés les **abris temporaires** permettant de placer d'urgence les enfants en danger immédiat de contamination que l'infirmière-visiteuse dépiste au cours de ses tournées quotidiennes : ainsi l'office a réalisé une entente avec la maison maternelle de Mlle Koppe, la fondation Chaponay, l'Œuvre de la Chaussée du Maine.

Les *préventoriums* sont des établissements ayant un double but : guérir les formes bénignes, non fébricitantes, curables de la tuberculose chez les enfants, prévenir par la mise au repos faite à temps les formes évolutives graves. Ainsi furent créés et sont gérés par l'O. P. H. S. : le préventorium de Plessis-Robinson, ceux du Glandier (Corrèze), de Saint-Trojan, de Groslay (Seine-et-Oise), de Fontaine-Bouillant (Eure-et-Loir). L'organisation du Glandier, avec ses maisons familiales dans lesquelles sont élevés dans les meilleures conditions d'hygiène physique et morale des fillettes de six à quinze ans (188 lits), fait de cet établissement l'un des plus importants appartenant à l'Office et un véritable modèle. L'action de ces établissements est encore complétée par celle de nombreuses autres maisons, celles-là de fondation privée, mais avec lesquelles l'Office a passé des contrats (Hôpital-École d'Auteuil, Fondation Blum-Ribes, etc.). En 1926, 1 641 enfants ont pu être ainsi préservés d'une tuberculose grave et peut être même mortelle.

III. Le placement des malades. — Tout cet effort, spécialement dirigé en faveur de l'enfance, ne doit pas faire oublier avec quelle sollicitude l'Office a tenu à assurer le placement des malades contagieux, adultes pour la plupart, de façon à assurer leur traitement en même temps que leur isolement. Pour cela, il a créé lui-même des sanatoria et passé des contrats avec des établissements acceptant ses malades curables ou améliorables. La Ville de Paris et le Département n'ont pas hésité à engager les plus lourdes dépenses pour améliorer l'hospitalisation des tuberculeux. Parmi les établissements gérés par l'Office, citons le préventorium du Glandier — dont nous avons déjà vanté la partie consacrée aux enfants — qui est réservé aux jeunes femmes anémiées atteintes de formes strictement de début, non bacillaires, et les sanatoria proprement dits (Verres, Groslay, la Tuyolle). Pendant l'année 1926, 15 sanatoria ont traité 1 338 malades.

L'hospitalisation des tuberculeux graves, malgré les améliorations qui ont été apportées ces dernières années, reste le problème le plus délicat. L'isolement des tuberculeux dans des services spéciaux a été enfin réalisé par l'Assistance publique. Mais les lits qui sont affectés à ces malades sont encore insuffisants en nombre, et surtout les malades désignés par les centres de triage attendent couramment leur placement trois ou quatre mois.

* * *

Telles sont les trois grandes branches de l'activité de l'Office départemental d'hygiène sociale.

Mais tous ces rouages ne seraient qu'une mécanique inerte sans le dévouement admirable des **infirmières-visiteuses** et des **assistantes sociales.** C'est leur activité qui met en branle tout ce dispositif compliqué. Elles sont spécialement chargées de la liaison entre ces services et les familles. Reprenant l'œuvre des filles de Saint-Vincent de Paul, elles vont à domicile dépister les malades, les rabattent sur les dispensaires où ils sont examinés. Elles surveillent l'exécution des conseils du médecin, renseignent ce dernier sur les conditions sociales, le logement, les parents, les enfants. Elles relèvent le moral des hésitants, participent aux démarches à faire auprès des administrations, des œuvres, des parents, veillent à écarter les enfants de la contagion. Et surtout ce sont elles qui font véritablement l'éducation prophylactique de la masse populaire.

L'importance de l'éducation a été parfaitement comprise de l'Office : il a créé tout un **service de la propagande**, avec un personnel spécialisé, chargé d'organiser des causeries dans les écoles, des séances cinématographiques, des conférences, des expositions publiques, de distribuer des brochures, de faire placarder des affiches.

Enfin l'Office a encore organisé un **service de statistique** pour centraliser les documents des dispensaires. Les renseignements les plus précis sur la morbidité et la mortalité tuberculeuses sont ainsi obtenus.

L'œuvre accomplie surtout depuis 1919 par le département de la Seine est donc énorme. C'est véritablement un effort sans précédent, « l'un des plus remarquables qui ait jamais été tenté par une collectivité publique, une des réalisations les plus rapidement accomplies qui ait jamais été réussie ».

MÉDECINE SOCIALE

LE PLACEMENT DES TUBERCULEUX PULMONAIRES NE RESSORTISSANT PAS A UN ORGANISME D'ASSISTANCE

Par G. POIX.

Lorsque le médecin se trouve en présence d'un tuberculeux pulmonaire, pour lequel se pose l'indication de son placement et que sa situation sociale rend justiciable d'un organisme d'assistance, ce malade sera dirigé sur le dispensaire de sa circonscription, qui le prend en charge et établit la proposition, après avoir constitué son dossier médico-social. Mais, s'il s'agit d'un malade qui peut faire tous les frais d'un traitement climatique, il appartiendra au médecin de lui désigner la station où il doit séjourner et, pour que cette décision soit judicieuse, elle devra être formulée après un examen approfondi des trois questions suivantes : le placement est-il opportun, doit-on conseiller la cure libre ou la cure en sanatorium, quelle est la station de plaine ou d'altitude indiquée? Nous nous proposons d'envisager les divers éléments qui permettent de répondre à ces questions.

***

L'opportunité du séjour d'un tuberculeux dans une station climatique est conditionnée par des facteurs multiples, les uns d'ordre médical et les autres d'ordre social, et par la notion de prophylaxie.

Il va de soi que c'est le diagnostic précis de la forme, de l'étendue et de l'évolution des lésions qui est à la base de cette décision. On ne conseillera pas un déplacement à un malade qui est atteint d'une forme granulique de l'infection bacillaire, ni à un autre porteur de lésions ulcéro-caséeuses bilatérales excavées, arrivées à la période ultime de leur évolution ; d'autres fois, si l'on se trouve en présence d'un épisode aigu, pulmonaire ou pleural, avec persistance d'une température élevée, on attendra, pour prendre une décision, que la situation se soit stabilisée.

Le facteur social n'est pas moins important. Avant de séparer un malade du milieu dans lequel il vit, entouré des meilleurs soins matériels et moraux, il faut se demander s'il retrouvera là où l'on se propose de l'envoyer, des conditions aussi favorables à sa guérison. Que de fois chacun de nous n'a-t-il pas constaté avec peine l'exode de certains malades, hantés par l'importance du facteur climatique, vers des régions plus ensoleillées peut-être, mais où les conditions d'habitat et le régime d'alimentation étaient moins favorables que chez eux. Si parfois, quand il s'agit par exemple d'une jeune fille, il est relativement aisé pour le médecin, dont l'autorité se double de celle des parents, d'instituer une cure libre à domicile, inversement il sera *a priori* impossible de soigner utilement chez lui un malade que préoccupent de multiples affaires ; il ne pourra goûter le repos physique, intellectuel et moral, nécessaire à son rétablissement, qu'en abandonnant d'une façon absolue sa vie professionnelle par l'éloignement.

Mais il est une autre notion qui doit intervenir dans la décision du médecin, c'est celle de la prophylaxie. On rencontre en effet des cas où des enfants en bas âge ne peuvent quitter le milieu familial où ils sont élevés, leur séparation du membre de la famille susceptible de les contaminer ne peut être effectuée que si ce dernier quitte la maison.

Parfois la meilleure solution consistera à envoyer le malade, non dans une station climatique, mais à la campagne, dans sa famille, où, entouré des meilleurs soins, il pourra suivre son traitement, loin de la ville et de ses poussières, dans les conditions de repos, d'aération et d'alimentation les plus favorables ; mais il ne faudra adopter cette formule que si les conditions climatiques locales sont bonnes et que si dans le milieu où le malade, qui est contagieux, va séjourner, il n'existe pas d'enfants susceptibles d'être contaminés.

***

Un séjour dans une station climatique étant décidé, une autre question doit se poser : le malade sera-t-il dirigé sur un établissement de cure, un sanatorium, ou bien peut-il être soigné, sous contrôle médical, dans un hôtel, dans une villa, dans une pension de famille?

On ne saurait oublier ce mot de Grancher, que pour qu'un tuberculeux guérisse il doit « le vouloir, le vouloir bien, le vouloir longtemps ». Or, pour acquérir cette volonté de se soigner, il n'est pas de milieu plus favorable que celui du sanatorium. Là, sous une direction médicale continue, ferme et compétente, il est initié à la cure hygiéno-diététique ; là seulement il peut avoir une vie bien réglée, dont le programme est conditionné pour son état ; là enfin toutes les mesures de prophylaxie nécessaires sont assurées par une discipline collective. Tandis que le syphilitique pour suivre rigoureusement son traitement n'a qu'à se rendre à dates fixes chez le médecin pour y recevoir les injections qui assurent sa guérison, sans qu'il soit nécessaire d'interrompre sa vie professionnelle, le tuberculeux, au contraire, doit rompre avec toutes ses occupations et n'avoir comme unique but que celui de se soigner; et pour l'atteindre, il n'est pas de meilleure école que celle d'un sanatorium, vraiment digne de ce nom.

MÉDECINE SOCIALE *(Suite)*

En cure libre, le malade n'est pas soumis à une discipline sévère, que la contagion de l'exemple rend moins pénible à observer ; c'est de sa propre autorité qu'il observe le plan qui lui a été tracé et dont le médecin ne vient parfois qu'à des intervalles éloignés surveiller l'application. Dans ces conditions, les occasions qui se présentent à lui de commettre des infractions sont fréquentes ; il peut être entraîné à participer à des excursions fatigantes ou à des veilles tardives. En outre, dans ces établissements sans surveillance médicale suffisante les mesures de prophylaxie contre la dissémination des crachats et des matières souillées sont souvent mal appliquées et sans contrôle ; c'est là le principal danger de ces établissements (1), — comme L. Guinard l'a bien mis en évidence, — qui, dans certaines stations pour tuberculeux, pullulent au voisinage des sanatoriums.

Il serait injuste de condamner systématiquement tous ces établissements ; il en est de bien organisés, qui peuvent rendre service à des malades déjà disciplinés et améliorés par une cure sanatoriale. Cependant on peut dire d'une façon générale que la cure libre n'est qu'un pis-aller et qu'en tout cas elle doit être précédée d'une cure sanatoriale de plusieurs mois.

***

Il reste au médecin une dernière question à laquelle il doit répondre : de quelle station climatique le malade est-il justiciable?

Pour qu'une station climatique pour tuberculeux mérite ce qualificatif, elle doit réaliser des conditions de trois ordres.

Les conditions météorologiques lui sont communes avec toutes les stations climatiques ; elles sont relatives à la pression atmosphérique, la température, l'état hygrométrique, la luminosité, et aussi à certains facteurs chimiques et telluriques, comme la perméabilité du sol et l'absence de fumées et de poussières.

Ces facteurs, s'ils sont favorables, sont nécessaires et suffisants pour caractériser une station destinée à recevoir des convalescents, des rhumatisants, des surmenés, mais une station pour tuberculeux doit réaliser d'autres conditions, parce que le malade, qui vient y séjourner,

(1) L. GUINARD, Stations climatiques pour tuberculeux et stations touristiques (*Revue de phtisiologie*, n° 4, juillet-août 1928, p. 270-305).

MÉDECINE SOCIALE *(Suite)*

est atteint d'une affection contagieuse, et aussi parce qu'il doit être l'objet d'un traitement spécial, dont la cure hygiéno-diététique est la base. Il est donc nécessaire d'une part que les lois de l'hygiène urbaine et les mesures de désinfection y soient l'objet d'une stricte application, et d'autre part que des aménagements spéciaux et en particulier des galeries de cure permettent la réalisation du traitement rationnel.

Enfin un troisième facteur d'ordre médical n'est pas moins indispensable. Le tuberculeux doit être l'objet d'une direction compétente de la part d'un médecin qui non seulement sache régler la cure de repos, d'aération, d'alimentation et d'endurcissement, mais encore puisse, s'il y a lieu, le faire bénéficier des diverses méthodes collapsothérapiques, contrôler son état par les données de la radiologie et, le soumettre à des traitements biologiques ou chimiothérapiques appropriés. « La phtisiologie en effet, est une spécialité », c'est là une vérité d'aujourd'hui dont M. Léon Bernard dans sa leçon inaugurale de la chaire de Clinique de la tuberculose vient de donner une convaincante démonstration.

Les stations hydrominérales d'altitude comme le Mont-Dore, la Bourboule, Cauterets, Eaux-Bonnes, Barèges, Allevard ne conviennent pas aux tuberculeux. Outre que leur action est inefficace contre le bacille de Koch, certaines d'entre elles — en particulier les sulfureuses — peuvent provoquer des réactions de foyer nocives ; elles ne sont donc pas seulement inutiles, mais encore dangereuses. Enfin, il n'y existe pas d'aménagements spéciaux permettant la pratique du traitement rationnel, et les mesures de prophylaxie n'y sont point régulièrement appliquées; le tuberculeux n'a donc rien à gagner d'un séjour dans ces stations où il peut semer la contagion.

Il n'est pas non plus indiqué pour lui de séjourner dans des stations touristiques et sportives, comme Font-Romeu, Superbagnères, Mégève, La Grave, Le Revard ; ces réalisations sont excellentes et méritent d'être encouragées ; elles conviennent aux nerveux déprimés, aux anémiés, aux sujets fatigués par le travail et les plaisirs ; mais la vie d'activité physique qu'on y mène est contre-indiquée au tuberculeux, qui doit rester la plupart du temps inactif, étendu sur une chaise longue et auquel seules quelques courtes promenades graduées sont permises. Il n'y trouvera d'ailleurs ni les conditions d'aménagement facilitant son traitement, ni la direction médicale

dont il a besoin, ni l'application des mesures de prophylaxie indispensables.

Les stations climatiques pour tuberculeux, outre qu'elles doivent réaliser les conditions que nous avons indiquées, seront exclusivement destinées au traitement des tuberculeux, et c'est vers ce but que doivent tendre tous les efforts d'urbanisme de l'édilité locale. Il est nécessaire que le tuberculeux s'y trouve chez lui, soit l'objet de la part des habitants du pays qu'il fait vivre, de toutes les prévenances, et ne soit pas considéré comme un paria, en raison de l'affection contagieuse dont il est atteint.

Ces stations pour tuberculeux, autrefois peu nombreuses, et dont l'organisation était souvent insuffisante, se sont développées particulièrement depuis la Guerre, et nous permettent aujourd'hui de ne plus être tributaires de l'étranger; les unes appartiennent au climat de plaine, les autres au climat d'altitude : il convient d'en discriminer les principales indications.

Les stations de plaine exercent moins par elles-mêmes une action importante qu'elles ne soustraient le malade à des conditions climatiques défavorables; elles sont essentiellement *sédatives*, comme Cambo, Amélie, Arcachon, Pau. On y enverra les tuberculeux trop fragiles pour supporter l'altitude, les nerveux excitables, les congestifs, les fibreux avec tendances aux hémoptysies, les ulcéro-caséeux en évolution et les stabilisés porteurs de grosses lésions non curables.

Au contraire, les stations d'altitude, comme Hauteville, Passy, les Escaldes, qui ont pour caractéristiques une température stable, un air pur et sec, des radiations solaires intenses, une pression barométrique basse, déterminent sur l'organisme une suractivité fonctionnelle nécessitant l'augmentation du travail du cœur et l'accélération des mouvements respiratoires; le nombre des globules rouges s'accroît et leur teneur en hémoglobine s'élève. Elles ont essentiellement une action *stimulante*, d'où la dénomination d'*actifs* que l'on donne à ces climats de montagne, à l'inverse de ceux de plaine que l'on qualifie de *passifs*.

Sur les stations d'altitude on dirigera tous les tuberculeux qui peuvent sans danger être soumis à cette suractivité fonctionnelle, les tuberculeux ulcéro-fibreux et ulcéro-caséeux peu évolutifs,

(Suite à la page XIX.)



MÉDECINE SOCIALE *(Suite)*

à l'exclusion des fibreux hémoptoïques, des artérioscléreux avec hypertension artérielle et insuffisance cardiaque, et les vieillards trop débiles pour réagir sans inconvénient à leur action stimulante.

***

La liste ci-dessous, mise à jour par les soins du Service technique du Comité national contre la tuberculose, contient les sanatoriums pour tuberculeux pulmonaires susceptibles de recevoir directement des malades, à titre privé, sans l'intermédiaire d'un organisme d'assistance ; nous y avons compris, pour certaines stations, des hôtels et des pensions de famille, qui permettent de réaliser la cure libre et qui, pour la plupart, sont pourvus de galeries de cure collectives ou individuelles ; mais nous tenons à bien spécifier que nous ne mentionnons ces divers établissements qu'à titre de simples renseignements, sans nous porter garants en aucune sorte de leur bon fonctionnement.

Si nous nous sommes efforcés d'établir une liste aussi complète que possible, c'est que nous avons pensé qu'elle pourra rendre service au médecin, souvent fort embarrassé pour diriger ses tuberculeux pulmonaires vers la station dont ils sont justiciables.

Etablissements recevant des tuberculeux pulmonaires, à titre privé, qui ne ressortissent pas à un organisme d'assistance (1).

I. — Sanatoriums d'altitude.

Ain. — *Sanatorium de Bellignecux*, près Hauteville, 920 mètres d'altitude. Etablissement privé, 120 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Dumarest ; médecin assistant : Dr Bonafé.

Sanatorium du Sermay, à Hauteville, 900 mètres d'altitude. Etablissement privé, 44 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Philip.

Sanatorium d'Angeville, à Lompnes, par Hauteville, 900 mètres d'altitude. Etablissement assimilé à un sanatorium public, 135 lits réservés aux malades du sexe féminin à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Rochette, assisté d'un médecin spécialisé.

Sanatorium de l'Espérance, à Hauteville (Fondation de Rothschild), 950 mètres d'altitude. Etablissement privé, 60 lits pour malades du sexe féminin, israélites, à partir de quatorze ans. Médecin-directeur : Dr Bonafé ; médecin assistant : Dr Aram.

Hotels et pensions recevant des malades :

Hauteville. — Le Grand Hôtel, l'Orcet, Hôtel Régina, Splendid Hôtel, Pension Beau-Site, Pension Suzanne, La Vorgette, Villa Jeanne-Marie, Pension Thévenin, Hôtel Charvet, Hôtel de la Gare, Pension La Cascade, Hôtel du Commerce, Pension Belle-Vue, Pension Bel-Air, Hôtel Goursaud.

Lompnes. — Hôtel La Fresnaie, Villa Grise, Villa Andrée, Villa Jeannot, Modern Hôtel, Pension La Chaumière, Pension Les Charmettes, Pension La Chapelle, Pension Corbet, Pension Les Hotteaux, Pension Les Tilleuls.

Alpes-Maritimes. — *Sanatorium de Thorenc*, 1 200 mètres d'altitude. Etablissement privé réservé aux membres du Clergé de France, 70 chambres pour malades. Médecin-directeur : Dr Thibault ; médecin assistant : Dr Abbé Lancremon.

Aveyron. — *Sanatorium Fenaille*, à Enguayresque, par Séverac-le-Château, 940 mètres d'altitude. Établissement populaire privé, 60 lits pour hommes au-dessus de seize ans. Médecin-directeur : Dr Reynal-Crespin.

Doubs. — *Sanatorium de Villeneuve-d'Amont*, à Villeneuve-d'Amont, 700 mètres d'altitude. Sanatorium populaire privé, 80 lits pour hommes adultes. Médecin-chef : Dr Ducrot.

Loire. — *Sanatorium de Chavanne*, à Saint-Chamond, 540 mètres d'altitude. Établissement populaire privé, 70 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Lorcin.

Puy-de-Dôme. — *Sanatorium des Mélèzes*, à Job, 700 mètres d'altitude. Sanatorium populaire privé, 90 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Bertrand.

Sanatorium de Durtol, à Durtol, 520 mètres d'altitude. Établissement privé, 86 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Labesse, et un médecin assistant.

Pyrénées-Orientales. — *Sanatorium des Escaldes*, par Angoustrine, 1 400 mètres d'altitude. Établissement privé, 123 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Hervé.

Pension d'Osséja, à Osséja, 1 150 mètres d'altitude. Médecin-directeur : Dr Cunnac.

Rhin (Haut-). — *Sanatorium de l'Altenberg*, près Munster, 1 060 mètres d'altitude. Établissement privé, 125 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Fath, et un médecin assistant.

Sanatorium des Chemins de fer d'Alsace-Lorraine, à Haslach près Munster, 645 mètres d'altitude. Établissement populaire privé, 100 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Weyrich.

Sanatorium Sainte-Anne, à Thannenkirch, 600 mètres d'altitude. Etablissement privé, 29 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Haag.

Sanatorium Bethel, à Aubure, 900 mètres d'altitude. Établissement privé, 35 lits pour femmes, jeunes filles et garçons de huit à douze ans. Médecin-directeur : Dr Heitzmann.

Sanatorium des Pins et Sanatorium des Bruyères, à Aubure, 900 mètres d'altitude. Établissements privés, 29 et 27 lits pour malades des deux sexes. Médecin : Dr Heitzmann.

Aubure. — *Pension Sterb, Pension Pfeiffer, Hôtel de la Marne.*

Savoie (Haute-). — *Sanatorium de Passy-Praz-Coutant*, à Passy-Praz-Coutant, 1 200 mètres d'altitude. Etablissement populaire privé, 92 lits pour malades des

(1) On trouvera des renseignements détaillés sur chacun de ces établissements dans *l'Armement antituberculeux français*, avec Introduction de MM. Léon Bernard et G. Poix, 1 vol., de 328 p., 2e édition, chez Masson et Cie.

MÉDECINE SOCIALE (*Suite*)

deux sexes. Médecin-directeur : Dr Davy ; médecin assistant : Dr Lowys.

Sanatorium de Saint-Jean-d'Aulph, près Thonon-les-Bains, 850 mètres d'altitude. Établissement privé pour malades des deux sexes, 60 lits. Médecin-directeur : Dr Clair; médecin assistant : Dr Sainmont.

Chalet de la Côte, à Chamonix, 1 050 mètres d'altitude. Médecin : Dr Tobé.

II. — Sanatoriums de plaine.

Alpes-Maritimes. — *Sanatorium de Gorbio*, près Menton. Établissement assimilé à un sanatorium public, 92 lits pour hommes à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Foare.

Sanatorium de la Maison Blanche, à Vence. Établissement privé, 24 lits pour malades des deux sexes. Médecins : Drs Benoist et Boulva.

Creuse. — *Sanatorium de Sainte-Feyre*, à Sainte-Feyre. Établissement assimilé à un sanatorium public, réservé aux membres de l'enseignement primaire, 162 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Berthelon.

Finistère. — *Sanatorium de la Garenne*, au Huelgoat. Établissement privé, 25 chambres pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Classe.

Sanatorium de Porsmeur, à Morlaix. Établissement privé, 21 lits pour malades du sexe féminin de quinze à trente-cinq ans. Médecins : Drs Prouff et Martin.

Gard. — *Sanatorium du Mont-Duplan*, à Nîmes, Établissement privé, 25 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Baillet.

Gironde. — *Sanatorium de la Pignada*, à Lège. Établissement populaire privé, 80 lits pour femmes et jeunes filles atteintes de tuberculose pulmonaire ou osseuse (de quinze à quarante-cinq ans). Médecin : Dr Hermans.

Indre-et-Loire. — *Sanatorium de Bel-Air*, à la Membrolle-sur-Choisille. Établissement assimilé à un sanatorium public, 120 lits pour hommes au-dessus de dix-sept ans. Médecin : Dr Bayle.

Sanatorium de la Croix-Montoire, à Tours, 8 *bis*, place Choiseul. Établissement populaire privé, 36 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin : Dr R. Mercier.

Loiret. — *Sanatorium de Beauregard*, à Mardié. Établissement populaire privé, 20 lits pour malades du sexe féminin. Médecin-chef : Dr Debienne.

Sanatorium de Chécy, à Chécy. Établissement populaire privé, 33 lits pour malades du sexe masculin à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Debienne.

Loir-et-Cher. — *Sanatorium des Pins*, à Lamotte-Beuvron. Établissement privé, 80 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Hervé ; médecin assistant : Dr Roussel.

Villa Jeanne d'Arc (annexe du Sanatorium des Pins), à la Motte-Beuvron. Établissement privé, 38 lits réservés aux enfants des deux sexes de six à dix-huit ans. Médecin-directeur : Dr Hervé ; médecin assistant : Dr Roussel.

Lot. — *Sanatorium de Montfaucon*, à Montfaucon-du-Lot. Établissement populaire privé pour hommes adultes employés des P. T. T., 250 lits. Médecin-directeur : Dr Ouvry.

Maine-et-Loire. — *Sanatorium de Bois-Grolleau*, près Cholet. Établissement privé, 20 lits pour malades des deux sexes. Médecins : Drs Ballot et Coubaud.

Marne. — *Sanatorium Sainte-Marthe*, à Épernay. Établissement populaire privé, 40 lits pour femmes de quinze à trente ans. Médecin-directeur : Dr Chapt.

Morbihan. — *Sanatorium de Moncan*, à Auray. Établissement populaire privé, 40 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Waquet.

Nièvre. — *Sanatorium de Pignelin*, à Varenne-lès-Nevers. Établissement public, 150 lits pour fillettes de cinq à quinze ans. Médecin-directeur : Dr Dauge.

Puy-de-Dôme. — *Sanatorium d'Enval*, à Enval, près Riom. Établissement privé, 45 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Brodiez.

Pyrénées (Basses-). — *Sanatorium de Trespoëy*, à Pau. Sanatorium privé, 36 lits pour malades des deux sexes à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Crouzet.

Sanatorium d'Aressy ou *sanatorium Devaux*, à Pau. Établissement populaire privé, 56 lits pour femmes au-dessus de seize ans. Médecin-chef : Dr Verdenal ; médecin assistant : Dr Minvielle.

Sanatorium de Beaulieu, à Cambo. Établissement privé, 89 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Dieudonné ; médecin assistant : Dr Sibot.

Sanatorium des Terrasses, à Cambo. Établissement privé, 52 chambres pour malades adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Colbert.

Sanatorium Grancher, à Cambo. Établissement privé disposant de 44 lits pour malades du sexe féminin. Médecin-directeur : Dr Camino.

Sanatorium Franclet, à Cambo. Établissement populaire privé, 87 lits (avec les annexes, 151 lits) pour femmes adultes et fillettes. Médecin-directeur : Dr Dieudonné.

Sanatorium Francessenia, à Cambo. Établissement populaire privé, 40 lits pour malades du sexe féminin. Médecin-chef : Dr Harriague.

Hôtels et pensions recevant des malades :

Pau. — Villa des Cigales, boulevard Guillemin ; Villa Cabrières, avenue des Lauriers; Villa Saint-Maur, avenue des Dames de Saint-Maur; Villa des Pins, allées de Morlaas; Villa La Toison d'Or, avenue de Tarbes; Villa Wautelée, avenue de Tarbes.

Cambo. — Hôtel Bellevue, Pension Cyrano, Villa Sainte-Elisabeth, Pension Assantza, Villa Saint-Pierre, Villa Harotchena Daniel, Hôtel d'Angleterre, Maisons de Santé Etche Goria et Etche Churia.

Pyrénées (Hautes-). — *Sanatorium de la Prairie*, à Argelès-Gazost. Établissement privé, 30 chambres pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Pérus.

Pyrénées-Orientales. — *Hôtel médical Supervaltech*, à Amélie-les-Bains. Établissement privé. Médecin-directeur : Dr H. Duclos.

Sunny Cottage, à Amélie-les-Bains. Etablissement privé, 30 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Naveau.

Rhône. — *Sanatorium de Bayère*, par Charnay. Établissement populaire privé, 60 lits pour hommes entre dix-huit et quarante ans. Médecin-directeur : Dr Nové-Josserand.

Saône-et-Loire. — *Sanatorium de Mardor*, par Couches-les-Mines. Établissement populaire privé assimilé

MÉDECINE SOCIALE (*Suite*)

à un sanatorium public, 128 lits pour tuberculeux pulmonaires du sexe masculin. Médecin-directeur : Dr Roux.

Seine. — *Sanatorium Larue*, à Chevilly-Larue, par l'Hay-les-Roses. Établissement populaire privé, 120 lits pour femmes et jeunes filles à partir de dix ans, atteintes de tuberculose pulmonaire ou chirurgicale. Médecin-directeur : Dr Renault.

Seine-et-Marne. — *Sanatorium d'Avon*, à Avon. Établissement privé, 28 lits pour tuberculeux des deux sexes à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Laure.

Sanatorium de Vittevaudé, par Claye-Souilly. Établissement privé, 60 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr H. Picard.

Seine-et-Oise. — *Sanatorium des Ombrages*, à Versailles. Établissement populaire privé, 60 lits pour femmes, jeunes filles et enfants. Médecin-chef : Dr Detis ; médecin assistant : Dr Sigwalt.

Sanatorium d'Ormesson, par la Varenne-Chennevières. Établissement privé assimilé à un sanatorium public, 125 lits pour filles de cinq à dix-huit ans. Médecin-chef : Dr Rouillon.

Sanatorium de Viltiers, à Villiers-sur-Marne. Établissement privé assimilé à un sanatorium public, 200 lits pour garçons de cinq à quinze ans. Médecin-chef : Dr Bourgarel.

Sanatorium de La Roche, au Plessis-Chenet. Établissement privé, 30 chambres pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr[ss] Schmirgeld.

Sanatorium de Buzenval, à Buzenval, près Rueil. Établissement privé, 31 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr E. Poussard ; médecin adjoint : Dr R. Poussard.

Sanatorium de Sainte-Colombe, par Bazemont. Établissement privé, 31 lits pour malades du sexe féminin. Médecins : Drs Chevrolet et Derrien.

Sanatoriums de Bligny, par Briis-sous-Forges (sanatorium Despeaux-Rubod, sanatorium du Petit-Fontainebleau, sanatorium de Fontenay). Établissements populaires privés, 545 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Louis Guinard, assisté de quatre médecins adjoints.

Sanatorium des Cheminots, à Ris-Orangis. Établissement privé assimilé à un sanatorium public, 130 lits pour hommes appartenant au personnel des Compagnies de chemins de fer. Médecin-directeur : Dr Guillermin.

Sanatorium de Champrosay, à Champrosay. Établissement privé, 21 lits pour femmes appartenant au personnel des Compagnies de chemins de fer. Médecin-directeur : Dr Guillermin ; médecin assistant : Dr Szarkes.

Var. — *Sanatorium de la Pouverine*, à la Pouverine, près Cuers. Établissement populaire privé, 32 lits pour malades du sexe féminin à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Prat-Flottes.

RENSEIGNEMENTS

OFFICE PUBLIC D'HYGIÈNE SOCIALE DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

9, place de l'Hôtel-de-Ville, Paris (IVe).

I. — *DISPENSAIRES*

Pour tous renseignements (jours, heures des consultations, etc.), s'adresser au dispensaire de la circonscription. Permanence tous les jours ouvrables, de 9 à 10 heures.

TABLEAU I

Liste des dispensaires. Adresses et circonscriptions desservies.

A. — Dispensaires dépendant de l'Office à Paris.

3e arrondissement : 5 et 7, rue de Saintonge (Arch. 54-39) ; tout le 3e arrondissement. — 4e : 9, rue de Jouy (Arch. 55-53) ; tout le 4e arrondissement. — 5e : 25, rue Monge (Gobel. 56-50) ; tout le 5e arrondissement. — 6e : 40, rue Saint-André-des-Arts (Fleur. 48-21) ; tout le 6e arrondissement. — 10e : 35, rue Bichat (Combat 08-54) ; tout le 10e arrondissement. — 11e : 3, rue Omer-Talon (Roq. 57-12) ; tout le 11e arrondissement. — 12e : 7, place Lachambeaudie (Diderot 03-92) ; tout le 12e arrondissement. — 13e : 22, rue de la Glacière (dispensaire Albert-Calmette) (Gobel. 49-51) ; 13e arrondissement, quartier Croulebarbe, quartier Maison-Blanche, nord de la rue de Tolbiac. — 13e : 140, boulevard de la Gare (dispensaire Edith-Wharton) (Gobel. 46-17) ; 13e arrondissement, quartier Salpêtrière, quartier de la Gare, moins la partie comprise entre la rue de Tolbiac et la rue Nationale et l'avenue de Choisy. — 14e : 23, rue Guilleminot (Ségur 43-00) ; tout le 14e arrondissement. — 15e : 12, rue Tiphaine (Ségur 72-58) ; 15e arrondissement, quartier Necker, quartier Grenelle. — 15e : 61, rue Vasco-de-Gama (Ségur 47-38) ; 15e arrondissement, quartier Saint-Lambert, quartier Javel. — 17e : 54 *bis*, rue Boursault (Marc. 20-31) ; tout le 17e arrondissement. — 18e : 228, rue Marcadet (Marc. 20-32) ; 18e arrondissement, quartier des Grandes-Carrières, tout le 9e arrondissement. — 18e : 4, rue Duc (Marc. 48-36) ; quartier Clignancourt, sauf partie limitée par les rues : du Ruisseau, Championnet, Letort, Versigny, Joseph-Dijon, boulevards Ornano, Barbès, rues Ordener et des Poissonniers. — 18e : 44, rue du Simplon ; quartiers Goutte-d'Or et de la Chapelle plus la partie du quartier Clignancourt limitée par les rues ci-dessus indiquées. — 19e : 10, rue Léon-Giraud (dispensaire Rockefeller) (Nord 79-10) ; 19e arrondissement, quartier Villette, quartier Pont de Flandre, quartier Amérique. — 20e : 27, rue Frédérick-Lemaître (Ménilmontant 67-64) ; 20e arrondissement, partie située au nord des rues Ménilmontant et Saint-Fargeau, Romainville, quartiers du centre et des Pays-Bas. — 20e : 78, avenue Gambetta (Roq. 57-69) ; 20e arrondissement, partie limitée au nord par les rues Ménilmontant et Saint-Fargeau, au sud par l'avenue Gambetta, place Gambetta et la rue Belgrand ; Bagnolet, Les Lilas. — 20e : 190, rue des Pyrénées (dispensaire Jouye-Rouve-Taniès) (Roq. 57-67) ; 20e arrondissement, partie située au sud de l'avenue Gambetta, la place Gambetta et la rue Belgrand.

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

B. — Dispensaires dépendant de l'Office en banlieue.

Asnières : 54, rue de la Sablière, Asnières (Asnières 360) ; Asnières, partie située à l'ouest des rues Duchesnay, de Châteaudun et de l'avenue d'Argenteuil ; Bois-Colombes ; Courbevoie, partie située à l'est du boulevard de Verdun. — Aubervilliers : 1, rue Sadi-Carnot (Nord 05-91) ; Aubervilliers, La Courneuve, Le Bourget, Dugny. — Boulogne-Billancourt : 13, rue Rieux (Boulogne 302) ; Boulogne-Billancourt. — Bourg-la-Reine : 25, rue de Bièvre ; Antony, Bourg-la-Reine, Chatenay, Chevilly-Larue, Fresnes, L'Hay-les-Roses, Plessis-Robinson, Rungis, Sceaux. — Champigny : 54, Grande-Rue ; Bry-sur-Marne, Champigny, Joinville-le-Pont, Nogent-sur-Marne, Le Perreux, Saint-Maur. — Clichy : 10, rue Dagobert ; Clichy. — Choisy-le-Roi : 59, avenue de Paris (Choisy 115) ; Choisy-le-Roi, Orly, Thiais, Vitry. — Gennevilliers-Asnières : 38, avenue de Paris, Asnières (Asnières 324) ; Asnières, partie située à l'est des rues Duchesnay, de Châteaudun et de l'avenue d'Argenteuil, Gennevilliers. — La Garenne-Colombes : 1, rue des Voyageurs ; Colombes, La Garenne-Colombes. — Levallois-Perret : 34, rue Antonin-Raynaud (Levallois-Perret 988) ; Levallois-Perret. — Maisons-Alfort : 6 *bis*, rue de la République (Maisons-Alfort 217) ; Alfortville, Bonneuil, Charenton, Créteil, Maisons-Alfort, Saint-Maurice. — Montreuil : 25, rue Danton ; Montreuil, Romainville (quartier des Grands-Champs), Rosny. — Montrouge : 32, rue Léon-Gambetta ; Arcueil, Bagneux, Cachan, Châtillon, Fontenay-aux-Roses, Gentilly, Montrouge. — Nanterre : cité jardin, pavillon 133 ; Nanterre, sauf le groupe de maisons ouvrières de la rue Cartault. — Neuilly-sur-Seine : 1, rue de l'École-de-Mars (Neuilly 13-33) ; Neuilly-sur-Seine. — Pantin : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents (Pantin 235) ; Bobigny, Drancy, Pantin, Pré-Saint-Gervais. — Pavillons-sous-Bois : 127, route Nationale (Pavillons-sous-Bois 139) ; Bondy, Noisy-le-Sec, Pavillons-sous-Bois. — Puteaux : 28, rue Denis Papin (Puteaux 321) ; Courbevoie, partie située à l'ouest du boulevard de Verdun. — Saint-Denis : 137, rue de Paris (Saint-Denis 794) ; Épinay, La Plaine-Saint-Denis, Pierrefitte, Saint-Denis, Stains, Villetaneuse. — Saint-Ouen : 8, rue de l'Union (Saint-Ouen 139) ; L'Ile Saint-Denis, Saint-Ouen. — Suresnes : 133, rue de Verdun (Suresnes 119) ; Suresnes ; Nanterre (groupe de maisons ouvrières de la rue Cartault). — Vanves : 29, rue Diderot ; Clamart, Issy, Malakoff, Vanves. — Vincennes : 6, rue Dohis (Vincennes 242) ; Fontenay-sous-Bois, Saint-Mandé, Villemonble, Vincennes.

C. — Dispensaires agissant en liaison avec l'Office dans une circonscription non desservie par l'Office.

7e arrondissement : 65, rue Vaneau (dispensaire Léon-Bourgeois, dépendant de l'Assistance publique) (Fleurus 53-21 et 20-95) ; les 1er, 2e et 7e arrondissements. — 8 : 208, faubourg Saint-Honoré (dispensaire Siegfried-Robin) (Élysées 02-19) ; tout le 8e arrondissement. — 13e : 76, rue de la Colonie (dispensaire franco-britannique) (Gobel. 46-97) ; 13e arrondissement, partie limitée par les rues de Tolbiac, Nationale, Amiral-Mouchez et les fortifications, Bicêtre, Villejuif, Ivry. — 16e : 46, rue de Passy (dispensaire S. B. M.) (Auteuil 45-83) ; tout le 16e arrondissement. — 19e : 54, rue Secrétan (Commission Rockefeller) (Nord 53-45) ; 19e arrondissement, quartier Combat.

D. — Dispensaires agissant en liaison avec l'Office dans une circonscription déjà desservie par l'Office.

9e arrondissement : 17, rue de la Tour-d'Auvergne (dispensaire Œuvre de Villepinte). — 14e : 47, rue du Faubourg-Saint-Jacques (dispensaire Hôpital Cochin) (Gobel. 04-21). — 14e : 183, rue de Vanves (dispensaire Saint-Joseph). — 18e : 31, rue Lamarck (dispensaire S. B. M.) (Nord 14-74). — 20e : 70, rue des Orteaux (Roq. 80-02). — Clichy : 39 *bis*, rue du Landy (Clichy 2-48). — Issy-les-Moulineaux : 133, rue de Verdun (dispensaire U. F. F.). — Malakoff : 95, rue Gambetta (dispensaire Marie-Thérèse).

E. — Dispensaire de protection maternelle et infantile.

15e arrondissement : 64, rue Desnouettes (dispensaire appartenant à l'École de puériculture de la Faculté de médecine de Paris) (Ségur 75-78) ; service social dirigé par l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

F. — Dispensaires de prophylaxie antisyphilitique organisés par l'Institut prophylactique dans les locaux de l'Office public d'hygiène sociale.

Suresnes : 132, rue de Verdun (Suresnes 119). — Montreuil : 25, rue Danton. — Montrouge : 32, rue Léon-Gambetta.

G. — Dispensaire réservé aux indigènes Nord-Africains.

(Médecine générale, Tuberculose, Syphilis).

6, rue Leconte, Paris (17e). Tél. Marc. 19-95.

TABLEAU II

Liste alphabétique des communes de la banlieue avec indication des dispensaires qui les desservent.

Alfortville : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Antony : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Arcueil : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Asnières (partie située à l'ouest des rues Duchesnay, de Châteaudun et l'avenue d'Argenteuil), 54, rue de la Sablière, Asnières. — Asnières (partie située à l'est des mêmes voies), 38, avenue de Paris, Asnières. — Aubervilliers, 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Bagneux : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Bagnolet : 78, avenue Gambetta, Paris (XXe). — Bobigny : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Bois-Colombes : 54, rue de la Sablière, Asnières. — Bondy : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois.

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

— Bonneuil : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Boulogne-Billancourt : 13, rue Rieux, Boulogne-Billancourt. — Bourg-la-Reine : 25, rue de Bièvre, Bourg-la-Reine. — Le Bourget : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Bry-sur-Marne : 54, Grande-Rue, Champigny. — Cachan : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Champigny : 54, Grande-Rue, Champigny. — Charenton : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Châtenay : 25, rue de Bièvre, Bourg-la-Reine. — Châtillon : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Chevilly-Larue : 25, rue de Bièvre, Bourg-la-Reine. — Choisy-le-Roi : 59, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. — Clamart : 20, rue Diderot, Vanves. — Clichy : 10, rue Dagobert, Clichy. — Colombes : 1, rue des Voyageurs, La Garenne-Colombes. — Courbevoie (partie située à l'est du boulevard de Verdun), 54, rue de la Sablière, Asnières. — Courbevoie (partie située à l'ouest du boulevard de Verdun), 28, rue Denis-Papin, Puteaux. — La Courneuve : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Créteil : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Drancy, 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Dugny : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Épinay : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Fontenay-sous-Bois : 6, rue Dohis, Vincennes. — Fontenay-aux-Roses : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Fresnes : 25, rue de Bièvre, Bourg-la-Reine. — Garenne-Colombes : 1, rue des Voyageurs, La Garenne-Colombes. — Gennevilliers : 38, avenue de Paris, Asnières. — Gentilly : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — L'Hay-les-Roses : 25, rue de Bièvre, Bourg-la-Reine. — Ile Saint-Denis : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. — Issy-les-Moulineaux : 29, rue Diderot, Vanves. — Ivry-sur-Seine : 76, rue de la Colonie, Paris (XIIIe). — Joinville-le-Pont : 54, Grande-Rue, Champigny. — Kremlin-Bicêtre : 76, rue de la Colonie, Paris (XIIIe). — Les Lilas : 78, avenue Gambetta, Paris (XXe). — Levallois-Perret : 34, rue Antonin-Raynaud, Levallois. — Maisons-Alfort : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Malakoff : 29, rue Diderot, Vanves. — Montreuil : 25, rue Danton, Montreuil. — Montrouge : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Nanterre (sauf le groupe d'habitations ouvrières rue Cartault) : cité jardin, pavillon 13 ; groupe d'habitations ouvrières rue Cartault : Suresnes, 133, rue de Verdun. — Neuilly-sur-Seine : 1, rue de l'École-de-Mars, Neuilly. — Nogent-sur-Marne : 54, Grande-Rue, Champigny. — Noisy-le-Sec : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois. — Orly : 59, avenue de Paris, Choisy. — Pantin : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Pavillons-sous-Bois : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois. — Le Perreux : 54, Grande Rue, Champigny. — Pierrefitte : 137, rue de Paris, Saint Denis. — Plessis-Robinson : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Le Pré-Saint-Gervais : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Puteaux : 23, rue Denis-Papin, Puteaux. — Romainville : quartier des Grands-Champs, 25, rue Danton, à Montreuil ; quartiers du Centre et des Pays-Bas, 27, rue Frédérick-Lemaître, Paris (XXe). — Rosny-sous-Bois : 25, rue Danton, Montreuil. — Rungis : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Saint-Denis : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Saint-Mandé : 6, rue Dohis, Vincennes. — Saint-Maur : 54, Grande-Rue, Champigny. — Saint-Maurice : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Saint-Ouen : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. — Sceaux : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Stains : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Suresnes : 133, rue de Verdun, Suresnes. — Thiais : 59, avenue de Paris, Choisy. — Vanves : 29, rue Diderot, Vanves. — Villejuif : 76, rue de la Colonie, Paris (XIIIe). — Villemomble : 6, rue Dohis, Vincennes. — Villetaneuse : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Vincennes : 6, rue Dohis, Vincennes. — Vitry-sur-Seine : 59, avenue de Paris, Choisy.

II. — ÉTABLISSEMENTS POUR ADULTES

(Age minimum : quinze ans).

A. — Établissement pour jeunes filles et jeunes femmes fatiguées, anémiées.

Septeuil (Seine-et-Oise), Association Léopold-Bellan, 20 au-dessous de trente ans.

B. — Préventoriums.

(Tuberculoses occultes, ganglionnaires, non ouvertes ; adénopathies trachéo-bronchiques.)

Minoret, à Champrosay (Seine-et-Oise), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62), 25, rue de Maubeuge : 30 lits, jeunes filles au-dessous de trente ans. — Glandier, à Beyssac (Corrèze) (Tél. 1, à Troche), O. P. H. S. : 137 lits, femmes au-dessous de trente ans.

C — Sanatoriums.

1° TUBERCULOSE PULMONAIRE.

Yerres (Seine-et-Oise) (Tél. 154, Brunoy), O. P. H. S. : 74 lits d'hommes. — Mardor, à Couches-les-Mines (Saône-et-Loire) (Tél. 5 à Couches-les-Mines), S. S. B. M. (Élysées 75-22), 21, rue François-Ier : 70 lits, hommes au-dessous de vingt ans. — Abreschwiller (Moselle), sanatorium départemental : 30 lits hommes. — Larressore (Basses-Pyrénées), sanatorium départemental : 10 lits, hommes. — Gorbio, à Manton (Alpes-Maritimes), sanatorium départemental : 10 lits, hommes. — La Guiche (Saône-et-Loire), sanatorium départemental : 30 lits, hommes. — Crèvecœur, Crèvecœur-le-Grand (Oise), sanatorium départemental : 15 lits, hommes. — Angeville, à Lompnes, par Hauteville (Ain), S. S. B. M. (Élysées 75-22), 21, rue François-Ier : 25 lits, femmes. — Bligny, par Briis-sous-Forges (Seine-et-Oise) (Tél. 5, à Briis-sous-Forges), Œuvre des sanatoriums populaires de Paris, 73, rue de la Victoire (IXe) : 100 lits, femmes. — Les Ombrages, 10, rue de la Porte-de-Buc, à Versailles (Seine-et-Oise) (Tél. 10, à Versailles) : Œuvre du sanatorium des Ombrages : 20 lits, femmes. — Belle-Alliance, à Groslay (Seine-et-Oise) (Tél. 4, à Groslay), O. P. H. S. : 60 lits, femmes, dont 5 réservés au département de Seine-et-Oise. — La Tuyolle, à Taverny (Seine-et-Oise) (Tél. 93, à Taverny), O. P. H. S. : 150 lits, femmes, dont 10 réservés au département de Seine-et-Oise. — Villepinte, à Sevran-Livry (Seine-et-Oise), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62), 25, rue de Maubeuge : 15 lits, femmes. — Sainte-Marthe, à Épernay (Marne), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62), 25, rue de Maubeuge : 15 lits, jeunes filles, de quinze à trente ans. — Larue, à Chevilly-Larue (Seine) (Tél. 10, à l'Hay-les-Roses), Œuvre du sanatorium de

RENSEIGNEMENTS (*Suite*)

Larue : 40 lits, femmes. — Clavières, par Meslay du Maine (Mayenne) : 20 lits, hommes.

2° Tuberculoses osseuse, articulaire, ganglionnaire, péritonéale.

Alice-Fagniès, à Hyères (Var). Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62) : 20 lits, jeunes filles quinze à trente ans, tuberculoses ganglionnaires et péritonéales. — Odeillo (Pyrénées-Orientales), Fédération générale des Pupilles de l'école publique, 41, rue Gay-Lussac : 10 lits, garçons de quinze à vingt et un ans.

D. — Centres de rééducation post-sanatoriale.

Colonie franco-britannique de convalescence, château de Sillery, par Savigny-sur-Orge (Seine-et-Oise) (Tél. 6 à Savigny-sur-Orge), Franco-British Colony for convalescents : 75 lits, hommes et garçons au-dessus de dix ans. — Champigny, à Champigny près la Ferté-sous-Jouarre (Seine-et-Marne), Association Léopold-Bellan (Louvre 29-82), 30, rue des Jeûneurs : 10 lits, garçons de treize à vingt ans.

III. — ETABLISSEMENTS POUR ENFANTS

A. — Abris temporaires.

Maison maternelle, 38 *bis*, rue Manin, à Paris (Nord 51-75), Maison maternelle : 25 lits, garçons de trois à huit ans et demi ; 41, avenue de Montsouris, Paris (Gobel. 32-76), Maison maternelle : 25 lits, filles de trois à treize ans. — Abri Chaponay, 7, rue Jacquier (14e) (Vaugirard 22-81), Fondation Chaponay : 30 lits, filles de quatre à quatorze ans. — Abri Gergovie, 88, rue de Gergovie (Fleurus 88-91), Œuvre de la Chaussée du Maine : 30 lits, garçons de six à treize ans.

B. — Centres de placement familial ou collectif pour enfants sains en contact de cohabitation avec des tuberculeux contagieux.

1° Placement familial.

Placement familial des Tout-Petits, à Salbris (Loir-et Cher), à Saint-Viâtre (Loir-et-Cher), à Selles-Saint-Denis (Loir-et-Cher), à La Ferté Saint-Aubin (Loiret), à Marcilly-en-Villette (Loiret), à Argent (Cher), à Blancafort (Cher), à Clémont (Cher), Placement familial des Tout-Petits, 104 *bis*, rue de l'Université (Fleurus 12-94) : 320 lits, garçons et filles jusqu'à quatre ans, placement familial. — Orthez, à Orthez (Basses-Pyrénées), O. P. H. S. : 500 lits environ, garçons et filles de trois à quatorze ans, placement familial. — Nid des Bois, à Authon du-Perche (Eure-et-Loir), Maison maternelle (Nord 5175) : 40 lits, garçons de six à huit ans et demi, placement collectif. — Nid des Bois, à Manou (Eure-et-Loir) (Manou 3), Maison maternelle : 40 lits, filles de six à treize ans, placement collectif. — Œuvre Grancher, 4, rue de Lille (VIIe) : 75 lits, garçons et filles de trois à treize ans, placement familial.

2° Préventorium marin.

Tuberculoses externes (ostéo-articulaires, ganglionnaires, etc.) bénignes, ne nécessitant aucune intervention chirurgicale, et adénopathies trachéo-bronchiques inactives non fébriles à l'exclusion de toute localisation pulmonaire.

Préventorium Lannelongue, à Saint-Trojan (Ile d'Oléron, Charente-Inférieure) (Tél. 6, à Saint-Trojan), O. P. H. S. : 283 lits, garçons de six à treize ans.

C. — Préventoriums pour enfants au-dessus de deux ans.

(Tuberculoses occultes ganglionnaires non ouvertes adénopathies trachéo-bronchiques tuberculeuses.)

Milly, à Milly (Seine-et-Oise), Œuvre des Enfants, heureux, 153, boulevard Haussmann (Élysées 08-78), 15 lits, garçons et filles de deux à quatre ans. — Bon Accueil, à Groslay (Seine-et-Oise) (Tél. 4, à Groslay), O. P. H. S. : 39 lits, garçons et filles de trois à sept ans. — La Tourelle, à Balainvilliers (Seine-et-Oise), Œuvre des Tuberculeux adultes (Vaug. 29-98) : 40 lits, garçons de trois à sept ans. — Lafayette, à Chavaniac (Haute-Loire), Comité Lafayette (Passy 84-46) : 30 lits, garçons de quatre à quatorze ans. — Glaye, à Glaye (Orne), Maison maternelle (Nord 51-75) : 130 lits, garçons de quatre à dix ans, filles de quatre à treize ans. — Tumiac, à Tumiac, par Arzon (Morbihan), Fondation Ulysse Isabelle (Ségur 42-49) : 15 lits, garçons de cinq à douze ans. — Vicedes en-Brie, à Valence-en-Brie (Seine-et-Marne), Œuvre en Enfants heureux, 153, boulevard Haussmann (Élysées 08-78) : 10 lits, garçons de deux à sept ans ; filles de deux à treize ans. — La Motte Verte, à Dammartin-en-Goële (Seine-et-Marne), Mlle Milliaut : 30 lits, garçons de cinq à douze ans. — Saint-Joseph, 191, rue de Vanves, Paris (Ségur 17-94), Hôpital Saint-Joseph (Ségur 17-94) : 20 lits, garçons et filles de cinq à onze ans des 14e et 15e arrondissements. Externat : entrée à 8 heures, sortie à 17 heures en hiver et à 19 heures en été. — Jean Nicole, à Chevrières (Oise), Fondation d'Ophove, 11, rue Boissière (XVIe) : 30 lits, filles de cinq à treize ans. — Le Glandier, à Beyssac (Corrèze) (Tél. 1, à Troche), O P. H. S. : 188 lits, filles de six à treize ans. — Bry-sur-Marne, à Bry-sur-Marne (Seine) (Tél. 45, à Bry), Association Léopold-Bellan (Louvre 29-82) : 65 lits, garçons de six à treize ans. — Isches, à Isches (Vosges), Association Léopold-Bellan (Louvre 29-82) : 53 lits, garçons de six à treize ans. — Fontaine-Bouillant, à Fontaine-Bouillant (Eure-et-Loir), O. P. H. S. : 40 lits, filles de six à treize ans. — Plessis-Robinson, à Plessis-Robinson (Seine) (Vaug. 14-81), O. P. H. S. : 60 lits, garçons et filles de huit à douze ans. — Servières, à Servières-le-Château (Corrèze), département de la Corrèze : 60 lits, garçons de six à treize ans. — Aerium de Monplaisir, à Saint-Trojan (Ile d'Oléron, Charente-Inférieure), L'Enfance coopérative, 85, rue Charlot : 25 lits, filles de six à treize ans. — Maison des Tout-Petits, à Montlignon (Seine-et-Oise), Société de Charité maternelle, 56, avenue de La Motte-Picquet : 10 lits, garçons et filles de un à trois ans. — Maison de l'Enfance, à Boulleret (Cher), Société de Charité

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

maternelle : 20 lits, garçons de quatre à douze ans. — Arbonne, à Bidart (Basses-Pyrénées), Le Secours d'urgence, 2, boulevard Lannes (Auteuil 39-18) : 10 lits. filles de quatre à seize ans. — Institut Clamageron, à Limours (Seine-et-Oise), Assistance aux blessés nerveux de la guerre, 35, avenue de Saint-Ouen : 10 lits, garçon, de cinq à treize ans. Réservé aux enfants retardés ou instables (Enfants de préventorium ou de placement familial). — Nid Béarnais, à Jurançon-Pau (Basses-Pyrénées) : 10 lits (réservés de préférence aux enfants du Placement familial d'Orthez).

D. — Écoles-externats en plein air.

(Ouvertes d'avril à septembre inclus.)

Fort d'Issy-les-Moulineaux, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles du 15ᵉ. — 50 *bis*, rue Saint-Fargeau, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles du 20ᵉ. — Bois de Vincennes, entre les Portes de Picpus et de Reuilly, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles du 12ᵉ. — Pantin, Parc de la Seigneurie, 19, rue Candale, O. P. H. S. : 80 garçons et filles de deux à six ans. Réservé : aux enfants des écoles maternelles de Pantin. — Suresnes, Haras de la Fouilleuse, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles de Suresnes. — Bagnolet, Sentier de la Noue, O. P. H. S.: 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles de Bagnolet. — Vitry, 10, rue Montebellos O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants de Vitry (fonctionne toute l'année).

E. — Sanatoriums.

1° TUBERCULOSE PULMONAIRE.

Villiers, à Villiers-sur-Marne (Tél. 2 à Villiers-sur-Marne). Œuvre des Enfants tuberculeux : 100 lits, garçons de cinq à quinze ans. — Ormesson, à Ormesson (Seine-et-Oise) (Tél. 2 à Villiers-sur-Marne), Œuvre des Enfants tuberculeux : 40 lits, filles de quatre à qu nze ans. — Villepinte, par Sevran-Livr y (Seine-et-Oise), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62) : 20 lits, filles de six à uinze ans.

2° TUBERCULOSE OSSEUSE, ARTICULAIRE, GANGLIONNAIRE ET PÉRITONÉALE.

Santa-Maria, à Cannes, route de Fréjus (Alpes-Maritimes), Foudation Santa-Maria : 90 lits, f lles de trois à dix-sept ans. — Saint-Aubin, à Saint-Aubin (Calvados), Œuvre des Enfants heureux, 153, boulevard Haussmann (Élysées 08-78) : 40 lits, garçons de cinq à quatorze ans

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 décembre 1928.

Mission japonaise. — M. le Président souhaite la bienvenue à M. le professeur Harno Hayashi, professeur de pharmacologie et doyen de la Faculté de médecine de Tokio, à MM. Kunio Sato (de Tokio), Junichi Sato (de Chiba), Kiyoji Kubo (de Keijo) ; il les invite à prendre place parmi les membres de l'Académie.

M. le professeur Hayashi remercie au nom de ses collègues.

La situation démographique actuelle de Paris. — M. PINARD étudie ce qu'est et ce que devrait être le mariage, et donne des précisions sur la statistique des naissances, notamment en ce qui concerne les enfants nés prématurément, sur le sort de ceux qui sont dès le début séparés de leur mère et les enfants abandonnés ou assistés. En outre, il donne des renseignements statistiques sur la mortalité en général, la mortinatalité, le rôle des fléaux sociaux dans la mortalité infantile.

Sur la valeur de la prémunition dans la tuberculose et son insuffisance dans la prophylaxie de cette maladie. — M. LIGNIÈRES. — « La vaccination des veaux par le B. C. G. agit de le même manière que celles qui ont été très largement expérimentées antérieurement avec des bacilles de Koch atténués, notamment le vaccin Behring et les bacilles du type humain. Le B. C. G. a sur ces derniers le grand avantage d'avoir été mieux fixé dans son atténuation par MM. Calmette et Guérin.

« La caractéristique de ces vaccinations est qu'elles donnent une résistance très marquée aux bovins qui l'ont reçue comparativement aux témoins non vaccinés. Malheureusement, cette résistance n'est que relative ; pour la juger, il faut attendre au moins une année ; elle n'est pas de très longue durée, elle, va en s'affaiblissant assez rapidement jusqu'à permettre l'infection tuberculeuse naturelle ou expérimentale des vaccinés après un délai variable en rapport avec leur sensibilité et avec le degré d'infection auquel ils sont soumis. Six mois après l'infection, on peut déjà rencontrer des lésions tuberculeuses sur les animaux prémunisés ; dans d'autres cas, les sujets vaccinés résistent plus longtemps ; *mais toujours ils finissent par devenir tuberculeux si l'épreuve a quelque rigueur.* Les revaccinations peuvent retarder un peu l'infection tuberculeuse, mais elles ne l'empêchent pas.

« Puisque jusqu'ici tous les expérimentateurs sont d'accord pour reconnaître que le B. C. G. est inoffensif pour les veaux, il est indiqué de l'employer dans les étables envahies par la tuberculose pour retarder l'évolution de cette maladie chez les prémunisés ; mais d'aucune manière et pour les raisons indiquées plus haut, le B. C. G. ne peut remplacer les mesures sanitaires seules susceptibles, par l'éloignement des malades, d'assurer l'assainissement complet des étables. Ce sont les résultats expérimentaux obtenus sur les animaux et plus particulièrement sur les bovidés qui ont permis à M. Calmette et à ses collaborateurs d'appliquer le B. C. G. dans la prophylaxie de la tuberculose humaine. Cependant, les conditions sont différentes chez l'homme pour des raisons multiples, mais surtout à cause de sa sensibilité plus grande au B. C. G. et du mode d'emploi de ce vaccin qui se prend par le tube digestif chez les nouveau-nés tandis qu'il est inoculé sous la peau des veaux. Quoi qu'il en soit, il faut

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

se rappeler que le vaccin Calmette et Guérin ne peut donner qu'une résistance seulement relative et momentanée qui s'affaiblit et disparaît assez vite. Lorsqu'on en fait usage chez les enfants nés de parents bacillaires et vivant dans un milieu contaminé, il est de toute nécessité de ne pas négliger les mesures d'hygiène. Celles-ci sont toujours la base essentielle de la lutte contre la tuberculose, le B. C. G. est impuissant à les remplacer.

« En accordant au B. C. G. des qualités prémunisantes exagérées qu'il n'a pas, on donne aux intéressés une fausse et dangereuse sécurité.

« Le problème de la vaccination des nouveau-nés élevés dans une milieu bacillifère reste à l'étude, ainsi que l'a très bien indiqué le Comité d'hygiène de la Société des Nations. La vaccination des enfants sains non exposés à la contagion de la tuberculose ne se justifie d'aucune manière, pas plus que la vaccination en masse de tous les enfants. »

M. Lignières, en terminant, conteste la valeur des statistiques de M. Calmette.

Prophylaxie de la tuberculose. — M. Brouardel dépose son rapport sur les vœux présentés par M. Truc au sujet de la prophylaxie tuberculeuse des conscrits de faible constitution aux conseils de revision.

Modifications à la loi du 17 avril 1832. — L'Académie adopte les conclusions présentées par M. Jeanselme, au nom de la Commission de la lèpre :

« Considérant que, d'après le loi du 17 avril 1832, tout militaire ne peut faire valoir ses droits à l'obtention d'une pension pour invalidité que dans un délai dont la durée ne peut excéder cinq ans, l'Académie émet le vœu qu'à l'article 6 de la loi susvisée, après ces mots : « passé ce délai, les demandes ne seront pas admises », il soit ajouté : « Ce délai de cinq ans ne pourra être opposé aux personnes chez lesquelles la lèpre se manifesterait plus de cinq ans après la cessation de l'activité de service » ; que la même dérogation, en ce qui concerne la lèpre, soit dans les décrets du 10 août 1886 (art. 1er) et du 15 mai 1889 (art.3), en sorte que les demandes en majoration de pension pour invalidité puissent être recevables lorsque l'aggravation de la maladie a lieu plus de cinq ans après la cessation de l'activité ; que les mêmes dispositions s'appliquent aux fonctionnaires civils en Algérie, dans les pays de protectorat ou dans les pays étrangers où sévit la lèpre. »

La guerre chimique. — L'Académie vote les conclusions du rapport de M. Delépine :

« Tout en déclarant que la guerre chimique doit être prohibée, l'Académie émet le vœu que dans la prévision où cette prohibition viendrait, comme jadis, à être violée, des comités composés des représentants des autorités civiles et militaires, des Croix-Rouges et des groupements sociaux soient chargés, dès le temps de paix, conformément aux résolutions adoptées par le Comité international de la Croix-Rouge, de rechercher les moyens de protéger la population civile contre les gaz de combat, d'organiser un certain nombre de mesures protectrices qu'il serait difficile d'improviser dans le cas d'une attaque brusquée, de mettre le public au courant des dangers que présente la guerre chimique et de lui indiquer par quelles mesures, individuelles, familiales ou collectives, il pourra s'en préserver. »

Election d'un vice-président, du secrétaire annuel et de deux membres du Conseil pour l'année 1929 :

M. M. n trier est élu, à l'unanimité, vice-président pour l'année 1929.

M. Jules Renault est réélu secrétaire annuel.

MM. Babinski et Delezenne sont élus membres du Conseil.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 21 décembre 1928.

Un cas d'érythrocyanose du bras provoquée par l'effort. — La jeune malade que présentent MM. Pagniez et R. Sicard ne peut faire un effort du membre supérieur droit prolongé pendant deux minutes sans que ce membre soit le siège d'une érythrocyanose extrêmement marquée avec production d'œdème.

A l'origine de ce syndrome, les auteurs ne trouvent ni compression, ni lésion vasculaire. L'examen neurologique est absolument négatif. La radiographie n'a montré ni lésion osseuse, ni lésion pulmonaire. Aucun traitement n'a donné de résultat appréciable. Les auteurs rapprochent ce fait des cas d'urticaire localisée provoquée par l'effort.

M. Pasteur Vallery-Radot a également observé à plusieurs reprises des urticaires déterminés par le travail musculaire.

M. Marcel Pinard cite le cas d'une malade qui faisait une érythrocyanose extrêmement accusée du nez dès qu'elle était assise.

M. Clovis Vincent a vu des cas analogues à celui de MM. Pagniez et R. Sicard chez des blessés de guerre et chez des scléreux pulmonaires. Dans le cas présenté, il pense à une origine réflexe. Les malades ont guéri spontanément à la longue.

M. Arnold Tzanck propose l'essai d'un traitement par le tartrate d'ergotamine qu'il a étudié comme paralysant du sympathique.

Un cas d'angiomatose hémorragique héréditaire. — MM. Flandin et Soulié présentent une malade sujette à des épistaxis répétées, et qui a d'autre part de nombreuses macules angiomateuses de la peau et des muqueuses saignant spontanément et au contact.

Ces faits ont été rattachés à l'hémogénie par M. P.-E. Weil. Au contraire, dans le cas présenté, aucun stigmate sanguin ou endothélial n'a pu être caractérisé. Il n'existait en particulier aucun allongement du temps de saignement.

Etat actuel de la chirurgie de l'encéphale et de ses enveloppes. — M. Clovis Vincent présente une série de malades opérés par M. de Martel, les uns pour tumeur cérébelleuse, les autres pour méningiomes, d'autres pour tumeurs frontales. Les uns et les autres sont dans un état tout à fait remarquable. Certains ont été véritablement opérés *in extremis*.

La mortalité opératoire, d'abord fixée à 50 p. 100, est actuellement à 25 p. 100. L'auteur pense qu'elle s'abaissera bientôt à 10 p. 100. Il insiste sur l'importance du diagnostic du siège précis et de la nature exacte de la tumeur avant l'intervention.

M. le professeur Teissier, président fait l'éloge du professeur L. Brocq.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Elections. — Membres correspondants nationaux : M. le professeur agrégé Doumer (de Lille) ; M. le professeur Ledoux, directeur de l'Ecole de médecine de Besançon ; M. le Dr Gaston Lawres, médecin des hôpitaux de Toulon. Membre correspondant étranger : M. le professeur Barcia (de Montevideo).

Un cas d'agranulocytose. — Mme POUZIN-MALÈGUE, médecin des hôpitaux de Nantes, rapporte l'histoire d'un malade, tuberculeux et syphilitique, qui, à la suite d'un traitement novarsénobenzolique, fit une agranulocytose mortelle. Le pourcentage des polynucléaires tomba jusqu'à l'unité. La leucocytose globale était cependant à 7 000.

Il s'agissait ici, non d'une agranulocytose pure, mais d'un syndrome agranulocytaire post-arsénobenzolique.

L'auteur rapporte également un cas d'agranulocytose observé par elle chez un enfant avant la publication des travaux étrangers sur la question.

M. AUBERTIN souligne l'intérêt qui s'attache à la notion d'une tuberculose antérieure au syndrome agranulocytaire. Il pense que la stimulation médullaire chronique résultant de la tuberculose a sensibilisé la moelle osseuse et favorisé l'action nocive du novarsénobenzol.

E. BOLTANSKI.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 19 décembre 1928.

Hystérographie. — M. PROUST déclare que M. Béclère a fait dans son service quatre-vingt explorations sans aucun incident. Il considère qu'il faut toujours opérer à basse pression et en dehors de toute infection annexielle.

Sérum salé hypertonique. — M. KUSS ne s'explique pas le mode d'action du sérum par voie rectale. La muqueuse ne peut, en effet, l'absorber que quand la solution injectée est devenue isotonique.

Fracture du calcanéum. — M. MAUCLAIRE a observé un cas de fracture par éclatement.

A propos de l'hystérographie. — M. DESCOMPS signale un cas où l'exploration s'est compliquée d'annexite double.

M. LECÈNE rapporte un cas de M. Béclère, suivi d'accidents aigus guéris sans intervention.

Rupture du tendon du quadriceps. — M. CADENAT rapporte deux observations de MM. Vasslan et Guillemin. Dans un cas, suture du quadriceps à la rotule par un fil de bronze après interposition d'un fragment de fa cia lata ; dans le second cas, il sutura simplement les trois plans du ligament rompu.

Hygroma hémorragique de la bourse du pasos. — M. AUVRAY, rapporte une observation de M. CHASTENET DE GÉRY. A la suite d'un traumatisme, apparition d'une petite tumeur à la face antérieure de la cuisse. Quarante ans plus tard, la tumeur grossit et alarme le malade. M. Chastenet de Géry, consulté, pense à un sarcome, opère et trouve un kyste communiquant avec l'articulation. Il en résèque la paroi. Guérison.

M. ARROU a observé un cas semblable.

Ligature des carotides pour cancers cervicaux et bucco-pharyngés. — M. AUVRAY fait un rapport sur un travail de M. CHASTENET DE GÉRY, portant sur 11 cas, dont 8 de la carotide externe et 3 de la carotide primitive.

Mégacôlon gauche. — M. AUMONT (M. Okinczyc rapporteur). Syndrome d'occlusion chronique, douleur cæco sappendiculaire. Appendicectomie. On trouve un m gacôlon sigmoïde tordu sur son axe. Détorsion. Résection quelques mois plus tard et abouchement des deux bouts à la peau en canons de fusil. Fermeture à l'entérotom . Guérison.

Disjonction de la symphyse pubienne. — M. CHEVASSU rapporte une observation de M. Grimault (d'Algrange). Disjonction avec fracture bilatérale des pubis. Pas de complications urinaires. Suture au fil de bronze du pubis. Guérison.

Occlusion post-opératoire traitée par iléo-colostomie. Injections de sérum hypertonique. — M. PROUST rapporte une intéressante observation de M. DUNDOMBE. Quatre injections de 10 centimètres cubes de sérum salé à 10 p. 100.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 15 décembre 1928.

Sur la sensibilité à la tuberculine des jeunes cobayes ayant absorbé du B. C. G. — J. VALTIS et A. SAENZ ont remarqué que les jeunes cobayes ayant absorbé 30 milligrammes de B. C. G. à la pipette se développent normalement et réagissent à l'épreuve intradermique à la tuberculine par des réactions d'intensité variable et d'une durée plus ou moins prononcée.

Le nombre des animaux réagissant ainsi est beaucoup plus élevé qu'on ne l'a supposé jusqu'ici.

L'étude de la glycorégulation par le test de tolérance à l'insuline. — Mr. M. SENDRAIL propose de réaliser, en clinique, parallèlement à l'épreuve de tolérance au glucose, une épreuve d'hypoglycémie provoquée post-insulinique dont il précise les limites normales des variations hypoglycémiques dans les conditions choisies pour l'épreuve. Même chez le sujet au repos et à jeun, les courbes sont assez dissemblables, mais elles diffèrent notablement de celles que l'on recueille dans les cas pathologiques, cas dits d'hypersensibilité à l'insuline, dont les atteintes endocriniennes fournissent de nombreux exemples.

Sur le diagnostic des septicémies tuberculeuses par la tuberculose atypique du cobaye de Calmette-Valtis. — MM. PAISSEAU et OUMANSKY ont provoqué chez le cobaye une tuberculose atypique, purement ganglionnaire, avec présence de bacilles acido-résistants, par l'inoculation du sang d'une tuberculeuse prélevé au moment d'une poussée évolutive.

Plusieurs constatations analogues ont été faites par inoculation de sang au cours d'épisodes tuberculeux divers. L'inoscopie de Jousset et les procédés de bactérioscopie similaires avaient fait apparaître la fréquence des bacillémies tuberculeuses. Toutefois la nature tuberculeuse des bacilles acido-résistants rencontrés dans ces conditions n'avait pu être démontrée.

Il convient de penser que l'étude des septicémies tuberculeuses devrait être reprise sous le contrôle des méthodes expérimentales nouvelles issues de la notion d'une forme filtrable du bacille tuberculeux.

Synergie des antigènes et production d'anticorps spécifiques. — M. WEINBERG, J. DAVESNE et C. SAN-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

CHEZ ont étudié l'influence de la synergie des antigènes d'origine microbienne sur la production d'anticorps spécifiques. Dans ce but, ils ont comparé les taux d'agglutination du sérum de lapins préparés par injections d'un seul antigène ou de plusieurs antigènes.

Il résulte de leurs expériences que, parmi les animaux préparés avec un mélange de trois antigènes, et qui ont reçu en tout une dose de chaque microbe trois fois moins élevée que les témoins, certains fournissent un sérum agglutinant de même titre que les animaux témoins, d'autres d'un titre légèrement inférieur.

Ces recherches montrent l'influence favorable très nette de la synergie des antigènes sur la production des anticorps spécifiques et comportent une application pratique.

La possibilité d'obtenir de bons résultats par des injections de mélange de petites doses facilitera en effet la préparation de sérums polyvalents antimicrobiens.

Les anticorps antialbuminiques et leur action « in vitro ». S. LIVIERATO et M.-S. VAGLIANO montrent que la présence dans le sang circulant d'anticorps spécifiques antialbuminiques, mise en évidence par leurs expériences antérieures, se trouve confirmée par les expériences faites *in vitro*.

Recherches sur l'action cholagogue des sels biliaires injectés par voie veineuse. — MM. ETIENNE CHABROL et MAURICE MAXIMIN ont recherché dans quelle mesure l'action cholagogue bien connue des sels biliaires était subordonnée à leur pouvoir hémolytique.

Injectant par voie veineuse à six chiens porteurs d'une fistule cholédocienne temporaire, des doses de sels biliaires comprises entre 0gr,06 et 0gr,08 par kilogramme, ils ont constaté une augmentation de l'excrétion biliaire et de l'élimination cholédocienne des sels, d'ailleurs de courte durée et sans variations comparables dans l'excrétion des pigments biliaires.

Si les sels biliaires ont un retentissement sur la biligénie pigmentaire par l'hémoglobinémie qu'ils engendrent à fortes doses, ce n'est pas dans les premières demi-heures qui suivent leur injection. Leurs effets cholagogues, qui sont immédiats, ne semblent pas sous la dépendance de leur action hémolytique.

Les auteurs ont confirmé ces conclusions sur le terrain clinique.

Glycogénie des cultures de tissu « in vitro ». — MM. ROUSSY et CRACIUN ont pu déceler la présence du glycogène dans les cultures de tissus embryonnaires de poulet. Cette substance se retrouve en abondance dans les fragments de cœur et de foie explantés, jusqu'au dixième jour, et en quantité de plus en plus grande, à mesure que les altérations cellulaires sont plus prononcées : il s'agit donc d'un phénomène de glycogénie dégénérative, irréversible, dans un tissu en voie d'autolyse aseptique.

Dans les colonies de cellules de poussée nouvelle, — au contraire, — les cellules d'aspect normal ne contiennent que de très faibles quantités de glycogène, et pendant les premières trente-trois heures seulement : il s'agit ici d'une glycogénie réversible.

Les cultures de cellules du sarcome de Rous et du sarcome de Jensen, ne contenant de glycogène que dans les premières vingt-quatre heures et seulement au niveau du fragment « explanté », appartiennent à la glycogénie irréversible.

Cellule pour réactions histochimiques. — MM. LEROUX et CRACIUN présentent une cellule carrée en verre épais adaptable à la platine du microscope. A l'aide des pipettes, en nombre variable, on peut traiter la coupe par différents réactifs liquides ou gazeux, sans être obligé d'interrompre un seul instant l'étude microscopique de la raéction.

Chimiothérapie de la septicémie méningococcique subaiguë (forme pseudo-palustre) par les injections intraveineuses de trypaflavine. — MM. DARRÉ, ALBOT, BERDET et LAFFAILLE rapportent deux cas guéris en vingt-quatre heures par une injection intraveineuse de trypaflavine (0gr,20 dans un cas, 0gr,40 dans l'autre), alors que l'infection avait résisté pendant deux mois aux divers traitements préconisés jusqu'ici (sérothérapie, vaccinothérapie intraveineuse, médication de choc, etc.).

Les auteurs conseillent d'injecter d'abord 0gr,20, puis à trois ou quatre jours d'intervalle, même si l'apyrexie existe, de faire une deuxième injection de 0gr,30 et une troisième de 0gr,40.

Il serait indiqué d'adjoindre la chimiothérapie par les injections intraveineuses de trypaflavine à la sérothérapie antiméningococcique, dans le traitement des méningites cérébro-spinales à méningocoques.

La masculinisation des chapons par le sérum de taureau, considérée au point de vue de la loi des seuils différentiels et de la loi du tout ou rien. — M. H. BUSQUET. — La masculinisation des chapons par de petites doses de sérum de taureau fait apparaître, d'une manière dissociée et successive, les divers éléments du complexe sexuel (chant, combativité et instinct génital), sans que la crête subisse de modifications notables, alors que, dans les expériences de Pézard (castration partielle), elle était la première à faire son apparition.

On peut, avec de petites doses de sérum de taureau, déterminer chacun de ces caractères *à l'état d'ébauche*, et créer un masculinisme *incomplet*, contrairement à la loi du « tout ou rien » de Pézard. Ce résultat inattendu tient probablement au fait que, dans la masculinisation du chapon par administration *ab ore* de sérum de taureau, les hormones agissantes ne sont pas spécifiques et ont été vraisemblablement modifiées par les sucs digestifs.

Chlore plasmatique et chlore globulaire. — M. LAUDAT, en raison de l'intérêt qu'on attache actuellement à la mesure du chlore globulaire, expose la technique qu'il utilise depuis deux ans pour doser cet élément dans le sang total, le plasma et les hématies.

Les résultats qu'il rapporte à titre d'exemple montrent que, conformément à l'opinion d'Ambard et de Schmid, il est préférable d'évaluer le chlore globulaire par dosage direct des globules plutôt que par mesure indirecte à l'aide du chlore du sang total et du chlore du plasma, en tenant compte du rapport des hématies au plasma. Si, en effet, il a pu obtenir des résultats très satisfaisants par mesure indirecte, il a fallu pour cela 1° que le rapport du volume des hématies à celui du plasma ne s'écarte pas d'une façon sensible de la normale ; 2° que les teneurs en chlore ne soient pas notablement abaissées. Lorsque ces

conditions ne sont pas réalisées, des erreurs par excès, parfois notables, apparaissent.

Crise leucopénique consécutive à l'application sur les téguments de topiques dits réducteurs. — MM. SÉZARY et ROBERT WORMS montrent, par l'étude de 25 malades, que l'application sur un épiderme sain ou eczémateux de substances dites réductrices provoque dans la majorité des cas une chute marquée du nombre des globules blancs. Par contre, la friction mécanique exercée sur la lésion ou l'onction d'un corps gras simple ne modifie pas sensiblement l'équilibre leucocytaire.

Les topiques dits réducteurs ajoutent donc à leur action chimique *in situ*, une action générale démontrée par la crise leucopénique.

Election d'un membre titulaire. — M. ZOELLER est élu membre de la Société par 37 voix.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 8 novembre 1928.

Nanisme hypophysaire. — M[me] et M. SCHIFF présentent un malade de quatorze ans et demi dont la croissance corporelle est complètement arrêtée depuis l'âge de neuf ans. A cette époque, un syndrome d'hypertension cranienne s'est manifesté par des céphalées intenses et par des vomissements. Deux ans plus tard, l'enfant est devenu brusquement et totalement aveugle. Les céphalées ont toujours persisté depuis lors.

Actuellement, il existe une atrophie complète des nerfs optiques, une hydrocéphalie légère, un élargissement considérable de la selle turcique à la radiographie. Outre le nanisme, on note un abaissement de 26 p. 100 du métabolisme basal et une sclérose testiculaire. Le malade, avec son cou bref et ses épaules tombantes, ressemble au cas de MM. Souques et Chauvet.

Le Bordet-Wassermann du sang est négatif chez le sujet et chez sa mère. Un traitement spécifique, prolongé pendant quatre ans, s'est montré inefficace.

Les auteurs discutent l'indication d'une intervention chirurgicale (ablation transsphénoïdale, ponction transfrontale), malgré la perte irrémédiable de la vision, et l'utilité de la radiothérapie, qui devra être très prudente à cause de la grande radiosensibilité des cellules nerveuses de l'enfant.

Paralysie unilatérale des nerfs craniens par tumeur. — M. KOJEVNIKOFF.

Encéphalographies dans les encéphalopathies infantiles — M. KOJEVNIKOFF montre en projection des radiographies obtenues par encéphalographie, après injections d'air par la ponction lombaire, dans des types divers d'encéphalopathies infantiles. Ces épreuves montrent souvent l'atrophie des circonvolutions, la distension, l'asymétrie ou l'oblitération des ventricules, quelquefois de véritables poches kystiques, avec niveau liquide. Les quantités d'air injectées atteignaient 400 à 500 centimètres cubes lors des premières expériences. Actuellement, l'auteur n'en injecte pas plus de 100 centimètres cubes. Sur 300 ventriculographies, il n'a pas eu d'accidents sérieux. Il y a parfois seulement un peu d'élévation de température et quelques nausées, mais pas de somnolence.

M. CL. VINCENT, à propos de cette communication, énumère les avantages qui lui font préférer la ventriculographie (injection d'air par la voie ventriculaire) à l'encéphalographie (injection d'air par la ponction lombaire), du moins dans les tumeurs cérébrales.

La ventriculographie est moins dangereuse pour la vie des malades, parce qu'elle permet de mesurer la tension intraventriculaire et de ne jamais dépasser la tension initiale. Or, on sait la fragilité extrême des malades atteints de tumeurs cérébrales, chez lesquels on ne peut, sans danger, soustraire de grandes quantités de liquide céphalo-rachidien, ni injecter de grandes quantités d'air, comme cela est nécessaire pour l'encéphalographie par voie lombaire.

De plus, la ventriculographie donne des renseignements plus précis. Après encéphalographie, la présence d'air à la surface des circonvolutions gêne l'étude des ventricules ; de plus, l'absence d'air dans les ventricules ne permet pas, avec cette méthode, d'affirmer la présence d'une néoformation au niveau des trous de Luschka, de Magendie ou de Monro. Au contraire, la ventriculographie permet de recueillir des renseignements précieux sur la situation, sur la capacité, sur la pression de la corne ventriculaire, souvent aussi sur sa perméabilité.

M. Cl. Vincent pratique la ventriculographie avec un appareil dérivé de l'instrumentation de Küss pour le pneumothorax : il peut ainsi mesurer la quantité d'air qu'il injecte, et, à chaque moment, la pression à laquelle il l'injecte.

M. HAGUENAU développe des conclusions analogues.

Ostéo-arthropathie hypertrophiante de type pneumique chez une jeune fille ayant une hépatomégalie et un syndrome basedowien. — M. R. DEBRÉ et M[lle] CL. VOGT. — Il s'agit d'une jeune fille atteinte d'ostéo-arthropathie hypertrophiante de type pneumique tout à fait typique. La radiographie a montré les lésions d'ostéite engainante décrites dans cette affection. La cause de cette ostéopathie est plus difficile à établir. Elle est peut-être consécutive à l'hépatomégalie considérable de cause inconnue présentée par cette malade. Mais il existe en outre un syndrome pluriglandulaire, où domine la note basedowienne, qui est peut-être pour quelque chose dans l'installation des déformations osseuses.

M. SOUQUES pense que l'ostéopathie se rattache sans doute à l'affection hépatique et reste indépendante du syndrome endocrinien.

Quadriplégie spasmodique familiale avec cyanose des extrémités. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE, R. MOURGUE et H. DESOILLE présentent un cas de maladie familiale spasmodique, avec cyanose des extrémités et atrophie légère. L'étude physiologique de leur malade, en particulier par l'épreuve à l'acétylcholine et par la mesure des chronaxies, les amène à cette conclusion qu'il n'y a pas lieu de décrire une nouvelle forme de paraplégie spasmodique familiale, ni même de rattacher ce cas à la forme amyotrophique de cette paraplégie.

En outre, les auteurs rapportent de curieux détails sur la psychologie familiale : les malades s'entendent pour dissimuler leurs tares.

M. SOUQUES fait remarquer combien le syndrome ressemble à celui de la sclérose latérale amyotrophique. Cependant la lenteur de l'affection, son caractère familial

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

et l'absence des troubles bulbaires établissent la distinction.

Narcolepsie cryptogénétique. Production dactylographique pendant le sommeil. — M. JEAN LHERMITTE et Mlle ALICE ROQUES présentent une malade de dix-neuf ans atteinte de crises de narcolepsie quotidiennes. La malade s'endort régulièrement entre 2 heures et 4 heures de l'après-midi, soit au cours de son travail, soit au repos, soit dans les voitures publiques, soit même en marchant.

En dehors de la crise narcoleptique, la malade présente deux phénomènes particuliers : d'une part, une dissolution soudaine et subite du tonus statique ; d'autre part, des hallucinations tactiles qui sont limitées à la face et qui ressemblent à certaines auras. Le premier de ces phénomènes est indiscutablement une ébauche de cataplexie ; le second, purement subjectif, est analogue à certaines impressions hypnagogiques.

Contrairement aux autres sujets qui ont été étudiés ces derniers temps par les auteurs, on ne retrouve dans le cas actuel aucune circonstance étiologique, ni aucune donnée clinique qui permettent de penser à une altération du système nerveux central ; en revanche, l'obésité pathologique, dont la malade est atteinte, et dont le début coïncide exactement avec celui des crises narcoleptiques, semble bien traduire une perturbation de l'appareil endocrinien et on est autorisé à voir ici une relation directe entre l'obésité et l'hypersomnie paroxystique.

Ce qui est intéressant dans le cas actuel, c'est que la malade, dactylographe, continue souvent son activité professionnelle au cours du sommeil et frappe alors une série de mots, qui parfois forment des phrases ayant un sens, et d'autres fois sont complètement incohérentes. Lorsque les phrases ont un sens, on retrouve toujours l'origine de celui-ci dans les préoccupations personnelles et surtout dans les souvenirs tout récents. La psychanalyse est tout à fait inutile pour expliquer ces opérations automatiques.

Ablation chirurgicale d'une tumeur volumineuse de la région paracentrale (gliome extériorisé et pédiculisé). — MM. ALAJOUANINE, PETIT-DUTAILLIS, BERTRAND et DUCAS présentent un malade qui, depuis quatre ans, avait des crises épileptiques, avec aura sensitive partant du gros orteil gauche, crises qui se sont peu à peu accompagnées de parésie transitoire de l'extrémité du membre inférieur, puis, depuis un an, de paralysie permanente et progressive (monoplégie crurale d'abord pure, puis s'étendant depuis peu, de façon discrète, au membre supérieur). Malgré l'absence de signes d'hypertension intracranienne (liquide céphalo-rachidien normal, céphalée discrète, absence de troubles du fond de l'œil), l'intervention chirurgicale fut pratiquée, devant l'allure progressive des troubles parétiques. Elle permit de trouver une tumeur volumineuse, de 4 centimètres sur 3 de large, dont le pôle postérieur était lisse et arrondi, et dont la partie antérieure se prolongeait dans le lobule paracentral. L'ablation fut pratiquée sans incident. Les suites, en dehors d'une parésie transitoire du membre supérieur, ont été excellentes ; il n'y a plus eu, depuis lors, de crises comitiales, et, un mois après l'intervention, on note la réapparition des mouvements des orteils et du pied, qui étaient abolis auparavant. L'examen histologique a révélé un gliome à noyaux bourgeonnants et monstrueux, du type de l'ancien gliosarcome.

Hallucinose préhypnique, automatisme ambulatoire et verbal nocturne, éclipses confusionnelles paroxystiques, chez une malade atteinte d'un syndrome parkinsonien post-encéphalitique, avec syndrome de Parinaud respectant les mouvements automatico-réflexes, et crises toniques des membres à type de crampes vespérales. — MM. ALAJOUANINE et GOPCEVITCH présentent une femme atteinte d'un syndrome parkinsonien post-encéphalitique, auquel s'associent deux ordres de manifestations. 1° Des *manifestations neurologiques* : un syndrome de Parinaud avec impossibilité des mouvements volontaires d'élévation, d'abaissement et de convergence, alors que les mêmes mouvements sont conservés lorsqu'ils résultent d'un mécanisme automatico-réflexe, de manière à réaliser un type particulier du syndrome de Parinaud, sur lequel ils ont déjà insisté ; des mouvements cloniques de la face, provoqués par l'occlusion des yeux ou par la percussion de certains points du massif facial ; des crises hypertoniques figeant la malade dans une attitude déterminée pendant un quart d'heure ou une demi-heure, enfin des crampes douloureuses d'une durée semblable qui apparaissaient presque tous les soirs à la fin de la journée. 2° Des *manifestations psychiques et psycho-sensorielles* : en premier lieu, des phénomènes hallucinatoires : hallucinations visuelles à type cinématographique survenant au début de la nuit avant le sommeil, qui, peu à peu, sont devenues conscientes, et ne s'accompagnent plus maintenant de réactions affectives ; d'autre part, de l'automatisme verbal et même ambulatoire pendant le sommeil ; enfin des éclipses confusionnelles transitoires de dix à quinze minutes, avec troubles de l'orientation, troubles de la reconnaissance d'objets ou de personnes familiers.

Les auteurs insistent sur la richesse du tableau symptomatique présenté par cette malade et soulignent, d'une part, les caractères des phénomènes toniques à type de crampes vespérales, qu'ils ont déjà notés plusieurs fois à la suite de l'encéphalite ; et d'autre part, les troubles psychiques, qui apparaissent au début du sommeil, et qui réalisent un type spécial d'hallucinose et un aspect particulier d'automatisme psychique nocturne, liés aux lésions de l'encéphalite.

M. ALAJOUANINE distingue nettement les syndromes de Parinaud avec perte des mouvements automatiques, qui sont liés à des lésions nucléaires, et les syndromes de Parinaud avec conservation des mouvements automatiques, dont la cause est supranucléaire.

Dysrythmie respiratoire post-encéphalitique (polypnée et tic de soufflement) guérie en quelques jours par des injections intraveineuses de sulfate d'atropine. — MM. ALAJOUANINE, HOROVITZ et GOPCEVITCH rapportent une observation de troubles respiratoires post-encéphalitiques, caractérisés par de la polypnée permanente et par un tic de soufflement, apparus sept ans après l'encéphalite initiale. Lors de la première phase, il avait déjà existé du hoquet et un peu de polypnée. Des injections intraveineuses de sulfate d'atropine, à des doses allant de 1 demi-milligramme jusqu'à 2 milligrammes, ont amené une sédation d'abord temporaire, puis permanente, et une véritable guérison au bout du huitième jour.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Cette guérison persiste depuis six semaines. Les auteurs font remarquer qu'il s'agit d'une thérapeutique admirablement tolérée, qui leur a donné un résultat analogue dans un cas de hoquet persistant chez un pseudo-bulbaire ; ils discutent l'interprétation pathogénique de son action (véritable vagotomie pharmacodynamique), et notent l'intérêt de ce fait, concernant un trouble considéré jusqu'ici comme rebelle à la thérapeutique.

Trois cas de sclérose en plaques traités par sérothérapie hémolytique. — MM. Laignel-Lavastine et Koressios présentent trois malades atteints de sclérose en plaques, qu'ils ont traités par du sérum de lapins qui avaient reçu les globules sanguins et le liquide céphalo-rachidien des malades eux-mêmes, suivant le procédé du professeur Pettit.

Dans un cas de sclérose en plaques évoluant depuis six mois, le malade présentait une paraplégie spastique avec impossibilité d'exécuter tout mouvement volontaire : la guérison a été complète. Le malade est présenté une année et demie après son traitement. Il est parfaitement bien portant, et n'a pas fait de rechute.

Dans un second cas de sclérose en plaques diagnostiqué au deuxième mois de l'évolution de la maladie, deux injections de sérum ont considérablement amélioré le malade du point de vue fonctionnel, malgré la persistance de certains signes d'altération organique. Le malade est présenté six mois après son traitement. Il n'a pas fait de rechute.

Dans un troisième cas de sclérose en plaques évoluant depuis cinq ans, une injection de sérum a fait disparaître la spasticité des membres inférieurs et a amélioré le tremblement.

M. Cl. Vincent étudie depuis deux ans, avec MM. Krebs, Garnier, M. David, le traitement de la sclérose en plaques. Il pense qu'on ne pourra jamais guérir la sclérose en plaques confirmée, non plus qu'on ne guérit l'ataxie locomotrice. Mais on pourra fixer la maladie à ses stades initiaux, comme on peut le faire maintenant pour le tabes monosymptomatique, et surtout pour la méningite syphilitique.

Il a utilisé principalement les vaccins T. A. B. ou la vaccineurine en injection intraveineuse, dans diverses formes de névraxites susceptibles d'évoluer ultérieurement vers la sclérose en plaques, et croit que, en dehors de l'action de choc, certains vaccins peuvent exercer une action spécifique. Il joint, d'ailleurs, la chimiothérapie à la vaccinothérapie.

Disparition progressive de la raie vaso-motrice après section des nerfs intercostaux. Contribution à l'étude de l'axone-réflexe. — M. Tinel a pu observer les modifications de la raie vaso-motrice à la suite de la section des nerfs intercostaux (cinquième et sixième).

Comme on pouvait s'y attendre, l'anesthésie, dans le territoire des racines sectionnées, est immédiate et complète. Inversement, on voit persister intégralement la raie blanche, de même que la raie rouge provoquée par une pression forte : ce sont en effet, comme l'avait déjà montré l'auteur, des réactions locales, purement mécaniques, sans rapport avec une action vaso-motrice véritable.

Mais il n'en est pas de même de la raie vaso-motrice vraie, celle que l'on provoque par la friction légère d'une pointe d'aiguille. Celle-ci disparaît bien, comme on le sait, dans le territoire des racines sectionnées, et se comporte, par conséquent, *en apparence*, comme un véritable réflexe vaso-dilatateur. Mais elle ne disparaît en réalité que progressivement, et ne cesse complètement que vers le septième jour. C'est un *pseudo-réflexe*, un *axone-réflexe*, selon la conception des auteurs anglais, et sa disparition suit les progrès de la dégénération périphérique des nerfs sectionnés.

Sclérose en plaques, peut-être d'origine poliomyélitique. — M. Félix Rose. — Un jeune homme est pris brusquement, en juin 1926, au cours d'une épidémie de maladie de Heine-Medin à manifestations polymorphes, d'un engourdissement des membres droits, avec difficulté pour écrire et jouer du piano, et incertitude de la jambe droite dans la marche. Il y a exagération des réflexes tendineux, plus accusée à droite, ébauche de clonus des pieds, abolition des réflexes abdominaux inférieurs, dysmétrie du membre inférieur droit, légère parésie faciale droite. La ponction lombaire est négative. Quelques jours après, les troubles fonctionnels disparaissent. Le malade fait son service militaire de dix-huit mois, sans gêne. En juillet 1928, de nouveaux troubles apparaissent, surtout à gauche. Actuellement, le tableau est celui de la sclérose en plaques la plus typique.

J. Mouzon.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 16 octobre 1928.

Hydronéphrose congénitale chez un nourrisson de sept mois, néphrectomie, guérison. — M. A. Martin présente la pièce opératoire qui montre une énorme distension du bassinet, un parenchyme rénal réduit à une coque mince et un uretère épaissi. L'intervention avait été nécessitée par l'augmentation de volume progressive de la tumeur et l'importance des signes de compression ; les suites opératoires ont été des plus simples.

Méningite post-vaccinale. — M. Morquio (de Montevideo) a observé chez un enfant de huit ans un syndrome méningé survenu sept jours après une vaccination jennérienne ; il fut considéré comme de nature tuberculeuse tant par la clinique que par l'examen cytologique du liquide céphalo-rachidien, mais la cuti-réaction était négative et la guérison complète survint en un mois. Il s'était donc agi d'une méningite post-vaccinale. L'auteur émet à ce propos quelques considérations sur les connaissances actuelles concernant les complications cérébrales et méningo-encéphalitiques de la vaccine, dont 130 cas ont déjà été réunis. La particularité du cas étudié est sa modalité essentiellement méningée.

Otites et méningite cérébro-spinale. — M. Morquio (de Montevideo) montre la possibilité de prendre, dans certains cas, pour une méningite otitique ce qui en réalité est une méningite à méningocoques précédée d'une otite d'autre nature, en général grippale ; il a observé 3 cas, où une otite a été suivie d'un syndrome méningé dont l'étiologie méningococcique fut démontrée par l'examen du liquide céphalo-rachidien ; la guérison a été obtenue au moyen de la sérothérapie antiméningococcique intrarachidienne. L'auteur termine en insistant sur l'importance pratique de ces faits.

(à suivre.) André Bohn.

RÉPERTOIRE DES SANATORIUMS ET MAISONS DE SANTÉ POUR TUBERCULOSE

LA PLAGE D'HYÈRES (Var). — Station P.-L.-M. Institut hélio-marin de la Côte d'azur. Services collectifs ou chambres individuelles. Organisation spéciale pour malades étendus.

Ni pulmonaires, ni incurables, ni contagieux.

Médecin résidant : Dr L. Jaubert.

ŒUVRE DES ENFANTS TUBERCULEUX. — Hôpitaux d'Ormesson à Villiers-sur-Marne. Reconnue d'utilité publique par décret du 18 janvier 1894.

37, *rue Miromesnil, à Paris.*

SANATORIUM D'AVON - FONTAINEBLEAU (Seine-et-Marne). — Une heure de Paris. Nombreux trains. Climat tempéré. Grande galerie de cure au milieu d'un parc à l'orée de la forêt.

Cuisine de famille.

Traitement des affections pulmonaires. Cure d'air. Pneumothorax. Action et oxygénothérapie. Radio. Laboratoire d'analyses.

35 à 50 francs par jour, soins médicaux compris.

Tél. 58-15. Fontainebleau.

SANATORIUM DU CHATEAU DE DURTOL près de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme). — Récemment remis à neuf et réorganisé. Parc de 7 hectares, 60 chambres avec électricité, eau courante chaude et froide.

Traitement de la tuberculose pulmonaire.

Climat tempéré sédatif ; altitude : 520 mètres. Organisation technique moderne. Prix de pension avec soins : de 50 à 65 francs par jour, selon la chambre ou l'appartement.

Directeur : Dr Paul Labesse.

STATION CLIMATIQUE DES ESCALDES (Pyrénées-Orientales). — Climat de montagne, 1 400 mètres, le plus sec, le plus ensoleillé, le seul exempt de brouillard, 100 chambres, dont 40 pourvues de salle de bain, dans un nouveau pavillon. Héliothérapie en toutes saisons. Cure thermale dans l'établissement.

SANATORIUM GRANCHER, CAMBO (B.-P.). — 75 lits pour femmes. Galerie de cure individuelle. Confort moderne. Radiologie ultra-violets. Diathermie. Électricité médicale. Cure commune en terrasse. sur Sana : Vue sur Pyrénées. Sud, sud-Est.

Médecin directeur : Dr Camino.

SANATORIUM LE SERMAY [Station climatique d'Hauteville (Ain)]. — Traitement de la tuberculose : pneumothorax ; laryngologie. Galerie de cures privées. Ascenseur. Eau courante chaude et froide.

Médecin-directeur : Dr Philip.

SANATORIUM « LES TERRASSES », CAMBO (Basses-Pyrénées). — Très bien situé à l'extrémité des allées de Cambo, jouissant d'une belle vue sur les Pyrénées et la vallée de la Nive ; eau chaude et froide dans les chambres, 42 à 55 francs par jour.

Médecin-directeur : Dr Colbert.

SANATORIUM DE LEYSIN (Suisse), 1 450 mètres. — Traitement spécial de la tuberculose pulmonaire par la méthode du sanatorium combinée avec la cure d'altitude et le régime hygiéno-diététique.

SANATORIUM DU MONT DUPLAN (Nîmes). — 120 mètres d'altitude. Bois de pins. Soleil, sécheresse, température égale.

Affections chroniques de la poitrine. Tuberculose. Pension de 35 francs par jour, suivant chambre

Cure complète par le pneumothorax artificiel.

Médecin-directeur : Dr Baillet.

SANATORIUM DES PINS, LAMOTTE-BEUVRON (Loir-et-Cher). — En plaine et en forêt. Climat sédatif, favorable aux congestifs et à tous les cas en évolution. 80 chambres.

SANATORIUM DE SAINTE-FEYRE (Creuse). — Réservé aux membres de l'enseignement primaire public des deux sexes atteints de tuberculose pulmonaire. 162 chambres séparées. Cure hygiéno-diététique. Pneumothorax thérapeutique, etc.

SANATORIUM DE ZUYDCOOTE (Nord). — En bordure de la mer, près de Dunkerque.

Tuberculoses osseuses et articulaires. Manifestations de la scrofule et du rachitisme.

Maladies des deux sexes de deux à vingt-cinq ans.

Prix de journée : de 11 à 14 francs, suivant l'âge.

Dr Baudelot, médecin-chef. Drs Bachmann et Blankoff, médecins assistants.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA TUBERCULOSE

ANTIGÈNE TUBERCULEUX A L'ŒUF.
Laboratoire de biothérapie, 3, rue Maublanc, Paris.

COMPRIMÉS DE CODOFORME BOTTU. — Véritable sédatif de la toux des tuberculeux (émétisante, trachéale ou laryngée). Seul calmant ne fatiguant pas l'estomac, le « Codoforme » ne provoque pas de nausées, ne supprime pas l'appétit, assure repos et calme au malade.

Dose : 3 à 5 comprimés par jour.

Laboratoire Bottu, 35, rue Pergolèse, Paris (XVIe).

EMBRYONINE BARRÉ. — Poudre d'embryons de blé « gorgés » (Letulle) de vitamines de céréales, etc.

INDICATIONS. — Spécifique des carences ; résultats les plus remarquables dans toutes les manifestations de carence : rachitisme, scorbut, et toutes dystrophies infantiles, ainsi que dans la tuberculose qui, d'après Rénon, est une « avitaminose ». Vingt-cinq ans de succès.

Usine de l'Embryonine Barré, à Argentan (Orne).

GOUTTES NICAN. — A base de bromoforme et codéine, aconit, grindelia, drosera et benzoate de soude.

INDICATIONS. — Toux des tuberculeux : calme et repos immédiats.

Grippe, toux spasmodiques, asthme, etc. Jugulation immédiate, soulagement complet en quelques jours, parfois en quelques heures.

POSOLOGIE. — Adultes : CCXL gouttes par vingt-quatre heures, à prendre en quatre fois.

Les Laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (Seine-et-Oise).

IODASEPTINE CORTIAL (Iodo - benzométhyl - formine). — Traitement de choix des tuberculoses pulmonaires torpides, non fébriles, à évolution lente.

Ampoules de 2,5 et 10 centimètres cubes.

Comprimés de 20 et 50 centigrammes.

Gouttes : LX gouttes = 50 centigrammes.

Injections intraveineuses de 2 centimètres cubes pendant deux jours, puis 4 et 5 centimètres cubes, exceptionnellement 10 centimètres cubes. Séries de vingt jours de traitement, séparées par dix jours de repos.

Pas de chocs, pas d'hémoptysies. Disparition des bacilles dans les crachats. Amélioration de l'état général. Augmentation de poids.

BIBLIOGRAPHIE. — Société médicale des hôpitaux (Dufour). Thèse Curtil, 1925 (Faculté de médecine de Paris). Hamant et Méry, *Paris médical*, 24 septembre 1921 et 11 février 1922. Trotot, août 1926.

Echantillons et littératures : Laboratoires Cortial, 15, Boulevard Pasteur, Paris.

MARINOL. — Reconstituant marin physiologique, inaltérable, de goût agréable.

INDICATIONS. — Anémie, lymphatisme, convalescences, tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

POSOLOGIE. — *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à soupe. *Enfants* : 2 à 3 cuillerées à dessert. *Nourrissons* : 2 à 3 cuillerées à café.

Laboratoire « La Biomarine », à Dieppe.

VANADARSINE. — Solution d'arséniate de vanadium, gouttes, ampoules.

INDICATIONS. — Prétuberculose, tuberculose, anorexie, anémie, chlorose, surmenage, neurasthénie, paludisme.

POSOLOGIE. — Gouttes : VI à X gouttes avant chaque repas. Ampoules : 1 à 3 par jour.

Guillaumin, Laboratoire pharmaceutique, 13, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

NOUVELLES

Prix de l'Académie de médecine pour 1929 et 1930 — Prix proposés pour l'année 1929 (*Les concours seront clos fin février* 1929).

PRIX DE L'ACADÉMIE. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 000 francs. Question : Résultats de la sérothérapie et vaccinothérapie en chirurgie.

PRIX DU PRINCE ALBERT Ier DE MONACO. — Partage interdit, 100 000 francs. Travail dont l'Académie désignera elle-même la nature.

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY (Brésil). — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 000 francs.

PRIX APOSTOLI. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 800 francs.

PRIX DU MARQUIS D'ARGENTEUIL. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 7 000 francs.

PRIX ARGUT. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 800 francs.

PRIX FRANÇOIS AUDIFFRED. — Anonymat facultatif. Partage interdit. Un titre de rente de 24 000 francs.

PRIX DU BARON BARBIER. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 2 500 francs.

PRIX BARTHÉLEMY. — Partage interdit, 3 000 francs.

PRIX BERRAUTÉ. — Anonymat interdit. Partage autorisé. Un titre de 3 092 francs de rente 3 p. 100.

PRIX MATHIEU BOURCERET. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 200 francs.

PRIX HENRI BUIGNET. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 600 francs.

PRIX ELISE CAILLERET. — Partage interdit, 500 francs.

PRIX CAPURON. — Anonymat obligatoire. Partage autorisé, 1 800 francs. Question : Indications relatives des différents procédés de section césarienne conservatrice.

PRIX CHEVILLON. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 2 500 francs.

NOUVELLES *(Suite)*

PRIX CIVRIEUX. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 000 francs. Question : Traitement des algies d'origine radiculaire.

PRIX CLARENS. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 500 francs.

PRIX DAUDET. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 2 000 francs. Question : Les métastases osseuses du cancer du sein et leur traitement.

PRIX DE LA FONDATION DAY. — Deux titres de rente de 3 000 francs.

PRIX DEMARLE. — Anonymat interdit. Partage interdit, 750 francs.

PRIX DESNOS. — Partage interdit, 3 600 francs.

PRIX DESPORTES. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 500 francs.

FONDATION FERDINAND DREYFOUS. — Partage interdit, 1 400 francs.

PRIX FERDINAND DREYFOUS. — Anonymat interdit. Partage interdit, 2 800 francs.

CONCOURS VULFRANC-GERDY. — L'Académie met au concours une place de stagiaire aux Eaux minérales.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'Académie de médecine ; la liste d'inscription sera close le 31 octobre 1929.

Le candidat nommé entrera en fonctions le 1er mai 1930.

Une somme de 1 500 francs sera attribuée à ce stagiaire.

PRIX ERNEST GODARD. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 000 francs. Au meilleur travail sur la pathologie externe.

PRIX JACQUES GUÉRÉTIN. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 500 francs.

PRIX PIERRE GUZMAN. — Anonymat facultatif. Partage interdit. Un titre de rente de 2 000 francs.

PRIX DU Dr FRANÇOIS HELME. Partage interdit, 2 500 francs.

PRIX THÉODORE HERPIN (de Genève). Anonymat facultatif. Partage interdit, 3 000 francs.

PRIX HENRI HUCHARD, de l'Académie de médecine (Prix du Dévouement médical en souvenir de sa fille Marcelle Huchard). — Anonymat interdit. Partage autorisé, 8 000 francs.

PRIX LÉON LABBÉ. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 3 000 francs.

PRIX LABORIE. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 6 000 francs.

PRIX DU BARON LARREY. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 500 francs.

FONDATION LAVAL. — Partage interdit, 1 200 francs.

PRIX LEFÈVRE. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 3 000 francs. Question : De la mélancolie.

PRIX LE PIEZ. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 2 000 francs.

PRIX LEVEAU. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 2 000 francs.

PRIX HENRI LORQUET. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 300 francs.

PRIX A.-J. MARTIN. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 000 francs. Question : L'eau potable. État actuel de la question.

PRIX MEYNOT aîné père et fils, de Donzère (Drôme). — Anonymat facultatif. Partage interdit, 2 600 francs. Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies des yeux.

PRIX ADOLPHE MONBINNE. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 500 francs.

PRIX NATIVELLE. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 600 francs.

PRIX OTTERBOURG. — Partage interdit, 1 000 francs.

PRIX OULMONT. — Partage interdit, 1 000 francs. Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (médecine).

PRIX PANNETIER. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 4 000 francs.

PRIX PORTAL. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 000 francs. Question : Le cancer expérimental.

PRIX POURAT. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 200 francs. Question : L'équilibre acido-basique dans l'organisme animal.

PRIX REBOULEAU. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 2 000 francs. Ce prix est destiné à récompenser des travaux et des découvertes concernant la guérison de l'asthme.

PRIX JEAN REYNAL. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 200 francs.

PRIX PHILIPPE RICORD. — Travaux imprimés. Partage interdit, 800 francs.

PRIX ROUSSILHE. — Anonymat interdit. Partage interdit, 10 000 francs.

PRIX SAINT-LAGER. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 500 francs.

PRIX MARC SÉE. — Travaux imprimés. Partage interdit, 1 200 francs.

PRIX TARNIER. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 4 000 francs. Ce prix sera décerné au meilleur travail, manuscrit ou imprimé, en français, relatif à la gynécologie.

PRIX VERNOIS. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 800 francs.

Prix proposés pour l'année 1930 *(Les concours seront clos fin février* 1930).

PRIX DE L'ACADÉMIE. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 000 francs. Question : Des médications stimulatrices de l'hématopoïèse.

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY (Brésil). — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 000 francs.

PRIX AMUSSAT. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 200 francs.

PRIX APOSTOLI. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 800 francs.

PRIX ARGUT. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 800 francs.

PRIX BAILLARGER. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 2 500 francs.

PRIX DU BARON BARBIER. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 2 500 francs.

PRIX BARTHÉLEMY. — Partage interdit, 3 000 francs.

PRIX CHARLES BOULLARD. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 2 000 francs.

PRIX BOULONGNE. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 4 900 francs.

PRIX MATHIEU BOURCERET. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 200 francs.

NOUVELLES *(Suite)*

Prix Jules Brault. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 5 000 francs.

Prix Henri Buignet. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 600 francs.

Prix Élise Cailleret. — Partage interdit, 500 francs.

Prix Campbell-Dupierris. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 2 500 francs.

Prix Capuron. — Anonymat obligatoire. Partage autorisé. 1800 francs. Question : L'exercice de la profession de sage-femme au point de vue médical, social et juridique.

Prix Marie Chevallier. — Travaux imprimés. Partage interdit, 9 000 francs.

Prix Chevillon. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 2 500 francs.

Prix Civrieux. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 000 francs. Question : Étiologie et traitement du torticolis spasmodique et des spasmes de torsion.

Prix Clarens. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 500 francs.

Prix Daudet. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 2 000 francs. Question : Le cancer du corps de l'utérus au point de vue de ses divers modes de traitement.

Prix Desportes. — Anonymat facultatif. Partage autorisé,. 1 500 francs.

Prix Dieulafoy. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 2 000 francs.

Fondation Ferdinand Dreyfous. — Partage interdit, 1 400 francs.

Prix Ernest Gaucher. — Travaux imprimés. Partage interdit, 1 800 francs.

Concours Vulfranc-Gerdy. — L'Académie met au concours une place de stagiaire aux Eaux minérales.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'Académie de médecine ; la liste d'inscription sera close le 31 octobre 1930.

Le candidat nommé entrera en fonctions le 1er mai 1931.

Une somme de 1 500 francs sera attribuée à ce stagiaire.

Prix Ernest Godard. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 000 francs. Au meilleur travail sur la pathologie interne.

Prix Jacques Guérétin. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 500 francs.

Prix Théodore Guinchard. — Anonymat interdit. Partage interdit, 6 000 francs.

Prix Théodore Herpin (de Genève). — Anonymat facultatif. Partage interdit, 3 000 francs.

Prix Herpin (de Metz). — Anonymat obligatoire. Partage autorisé, 2 000 francs. Question : Traitement abortif de l'influenza et de ses complications.

Prix Itard. — Travaux imprimés. Partage interdit, 2 400 francs.

Prix Laborie. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 6 000 francs.

Prix du baron Larrey. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 500 francs.

Fondation Laval. — Partage interdit, 1 200 francs.

Prix Leveau. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 2 000 francs.

Prix Clotilde Liard. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 5 000 francs.

Prix Henri Lorquet. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 300 francs.

Prix Magitot. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 000 francs.

Prix Magnan. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 3 500 francs. Question : Modifications du liquide céphalo-rachidien dans les maladies mentales.

Prix A.-J. Martin. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 000 francs. Question : Le lait en tant qu'aliment complet. On envisagera, en particulier, les traitements qu'il a pu subir du point de vue des vitamines.

Prix Merzbach. — Anonymat interdit, 12 000 francs.

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme). — Anonymat facultatif. Partage interdit, 3 000 francs. Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies des oreilles.

Prix Adolphe Monbinne. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 500 francs.

Prix Anna Morin. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 3 000 francs.

Prix Nativelle. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 600 francs.

Prix Orfila. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 2 500 francs. Question : Empoisonnement par les champignons du groupe des amanites.

Prix Oulmont. — Partage interdit, 1 000 francs. Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (chirurgie).

Prix Pannetier. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 4 000 francs.

Prix Perron. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 4 000 francs.

Prix Portal. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 000 francs. Question : Les épithéliomes pavimenteux.

Prix Potain. — Travaux imprimés. Partage interdit, 2 400 francs.

Prix Pourat. — Anonymat obligatoire, Partage interdit, 1 200 francs. Question : Part respective des actions centrale et périphérique dans les effets de l'adrénaline.

Prix Sabatier. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 600 francs.

Prix Saintour. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 5 000 francs.

Prix Stanski. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 500 francs.

Prix Tarnier. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 4 000 francs.

Prix Vautrin-George. — Anonymat interdit. Partage interdit, 1 000 francs.

Prix Vernois. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 800 francs.

Prix Zambaco. — Anonymat interdit. Partage interdit, 600 francs.

NOUVELLES *(Suite)*

Calendrier des Congrès pour 1929. — 10-30 JANVIER. — Campagne nationale contre la diphtérie.

29 FÉVRIER. — Réunion italienne pour l'étude de la malaria à Rome.

2 AVRIL. — *Paris.* Congrès des Sociétés savantes.

3-8 AVRIL. — *Barcelone.* Congrès des aliénistes et neurologistes.

3-6 AVRIL. — *Lyon.* Réunion des maladies professionnelles.

11-12-13 AVRIL. — *Paris.* Congrès des femmes médecins.

14-15 AVRIL. — *Lille.* Réunion médicale franco-belge.

24-26 AVRIL. — *Dublin.* Congrès de l'Association britannique de gyéncologie et d'obstétrique.

AVRIL. — *Washington.* Congrès d'hygiène mentale.

6-11 MAI. — *Londres.* IVe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires.

15-20 MAI. — *Paris.* Ier Congrès international de l'aviation sanitaire.

19 MAI. — *Paris.* Journées médicales de Paris.

MAI. — *Paris.* Réunion neurologique.

MAI. — *Paris.* Congrès d'ophtalmologie.

MAI. — *Paris.* Congrès de médecine légale.

MAI. — *Cermont-Ferrand.* Journées thermales de Clermont-Ferrand.

MAI. — *Nancy.* Réunions médicales de Nancy.

MAI. — *Paris.* Réunion annuelle des Sociétés de biologie.

MAI. — Congrès panukrainien des ophtalmologistes.

MAI. — *Java.* Fourth Pacific Science Congress.

13-15 JUIN. — *Atlantic-City.* Ier Congrès international des hôpitaux.

22-26 JUIN. — *Bruxelles.* Journées médicales de Bruxelles.

JUIN. — *Genève.* Réunion mixte du Comité international pour le bien-être des gens de mer et de la section maritime du Bureau international du travail.

JUIN. — *Toulouse.* VIIe Congrès de la Fondation de l'Université de Toulouse.

8-33 JUILLET. — *Montréal.* Congrès du Conseil international des infirmiers.

13 JUILLET. — *Rio-de-Janeiro.* Congrès odontologique latin américain.

22-27 JUILLET. — *Paris.* Congrès de la lumière thérapeutique.

23 JUILLET. — *Varsovie.* Congrès international de hirurgie.

25-27 JUILLET. — *Paris.* Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française.

AOUT. — *Boston.* Congrès international de physiologie.

FIN SEPTEMBRE. — *Paris.* Congrès de pédiatrie de langue française.

3-5 OCTOBRE. — *Bruxelles.* Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française.

7 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès de chirurgie.

11 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès d'orthopédie.

OCTOBRE — *Paris.* Congrès d'urologie.

OCTOBRE. — *Montpellier.* Congrès français de médecine.

22-29 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès de stomatologie.

OCTOBRE. — *Paris.* Congrès des médecins et chirurgiens des hôpitaux.

OCTOBRE. — *Paris.* Congrès d'oto-rhino-laryngologie.

OCTOBRE. — *Paris.* Congrès d'hygiène.

OCTOBRE. — *Paris.* Association des membres du corps enseignant des Facultés de médecine de l'Etat.

OCTOBRE. — *Montpellier.* Réunion hydrologique et climatologique.

OCTOBRE. — *Madrid.* Réunion de la Fédération de la Presse médicale latine.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* Fêtes du cinquantenaire du *Concours médical.*

NOVEMBRE. — Réunion annuelle de la Société de psychothérapie.

La remise des diplômes aux élèves de l'Institut de médecine coloniale. — Vendredi dernier, dans la magnifique salle du Conseil de la Faculté de médecine, sous la présidence de M. Boyé, médecin inspecteur général des troupes coloniales, remplaçant M. Maginot, ministre des Colonies, avait lieu la cérémonie de la remise de leurs diplômes aux élèves de l'Institut de médecine coloniale de Paris.

Cette cérémonie fut ouverte par une première allocution de M. le professeur Roger, doyen de la Faculté et directeur de l'Institut qui, après avoir remercié M. Boyé de sa présence et rappelé les conditions de la fondation en 1902 de l'Institut de médecine coloniale par les professeurs Brouardel et Blanchard, constata avec intérêt que ses cours sont régulièrement suivis avec assiduité par des élèves venant de tous les pays du monde, ainsi qu'en témoignent les notes excellentes obtenues par eux à l'examen de sortie.

M. le professeur agrégé Joyeux, après une courte allocution de M. le professeur Tasson qui insista tout particulièrement sur l'importance du vaste programme d'étude auquel sont astreints les élèves de l'Institut, donna ensuite lecture du compte rendu de sa dernière session où l'on compte 52 élèves dont 22 Parisiens et 30 étrangers.

Depuis sa fondation, rappela M. Joyeux, l'Institut a délivré 747 diplômes, dont 354 à des Français et 393 à des médecins étrangers, et ces chiffres établissent sans discussion combien l'enseignement de notre pays est apprécié au delà de nos frontières.

Prenant enfin la parole, M. le médecin inspecteur général Boyé, dans une dernière allocution, après avoir fait l'éloge du corps professoral de l'Institut et après avoir adressé ses vives félicitations aux nouveaux diplômés, procéda à la remise de leurs diplômes.

Sont diplômés de l'Institut de médecine coloniale pour l'année 1928 : MM. Ah Sue, Alvarez, Antebi, Ardila, Bhagecrutty, Basmadjian, Bichara, Bisono, Cui, Cepeda, Champenois, Clavijo, Cliquet, Mlle Colombn, MM. Coustant Desportes, Daunic, Defaut, Delfraissy, Deschamps, Mlle Dessout, MM. Djamchidi, Faouk El Adi, Fuentes Novella, Gebara, Gratiot, Hallot, Iturbe, Jaccoud, Julien, Karmann, Kouri, Krijanovski, Mlle Lang, MM. Lefranc de Thoré, Lo, Mme Malpart, MM. Malpart, Marcovecchio, Maurin, Mer, Morel, Morwa, Nassir, Pena Trejo, Rivallaud, Rosenfeld, Roubloff, Samboo, Ta Ha Hussein, Tourneur, Trelles, Younes.

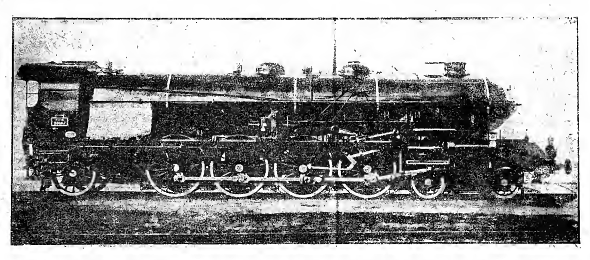
L'assemblée générale de la Ligue nationale française contre le péril vénérien. — La Ligue nationale française contre le péril vénérien vient de tenir sa sixième assemblée générale sous la présidence de M. Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat, représentant M. Loucheur, ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance

LA SCIENCE MODERNE

REVUE MENSUELLE ILLUSTRÉE

PARAISSANT EN FRANCE, EN BELGIQUE, EN SUISSE ET AU CANADA

Directeur-Fondateur : **L.-J. DALBIS.** — *Secrétaire de la Rédaction :* **R. CEILLIER.**



Locomotive de trains rapides à quatre essieux moteurs de la Compagnie P.-L.-M construite en 1925 (Type *Mountain*).

ABONNEMENTS: FRANCE ET BELGIQUE, **50 francs.** — ÉTRANGER, **90 francs.**
CANADA ET ÉTATS-UNIS : **3 dollars.**
LE NUMÉRO : FRANCE, **5 francs.** — ÉTRANGER, **7 fr. 50**

NOUVELLES (Suite)

sociales, qu'entouraient les représentants des ministres de la Guerre et de la Marine ; MM. le doyen Roger ; le professeur Spillmann, de Nancy ; Siredey, délégué de l'Académie de médecine ; Queyrat, Hudelo, Milian, Gougerot, Sicard de Plauzoles, Rabut et André Cavaillon.

La séance fut ouverte par une allocution de M. Queyat, président de la Ligue, qui, après avoir salué le représentant du Gouvernement, retraça la vie de la Ligue au cours de l'année qui vient de s'écouler, insistant tout particulièrement sur la grande importance de la fondation de l'Ecole de sérologie de la Faculté de médecine, dont la première séance de cours a eu lieu en février-mars dernier, avec le plus grand succès, à l'hôpital Saint-Louis.

En terminant son allocution, le président de la Ligue a remercié vivement tous ses collaborateurs et particulièrement son directeur général, M. Sicard de Plauzoles.

Prenant ensuite la parole, M. le professeur Gougerot, secrétaire général, fit un exposé de l'organisation de la propagande antivénérienne en France par l'action synergique de la Ligue, de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale, des Comités d'éducation et des organismes départementaux avec le service de prophylaxie des maladies vénériennes et la commission générale de propagande de l'Office national d'hygiène sociale, et termina son allocution en remerciant au nom de la Ligue MM. Cavaillon, directeur du service de prophylaxie des maladies vénériennes au ministère de l'Hygiène, de son activité si précieuse.

M. Robert Rabut donna alors connaissance de la situation financière de la Ligue et, après l'approbation de ses comptes et le vote du budget, M. Queyrat fit connaître le résultat du concours pour les prix institués par la Ligue.

Le grand prix de 20 000 francs est décerné à MM. Sazerac et Levaditi ; le prix de 5 000 francs à MM. les Drs Jacques Hamel et L. Drouet.

On procède au renouvellement du bureau du Conseil qui est ainsi composé : Président : M. Louis Queyrat ; vice-présidents : Mme Caroline André et MM. Carle Drubreuilh (de Bordeaux), Georges Risler, Hudelo, Milian, Nicolas (de Lyon), Petges (de Bordeaux), Spillmann (de Nancy) ; secrétaire général : M. le professeur Gougerot ; secrétaires généraux adjoints : MM. Cavaillon, Fernet, Laurent (de Saint-Esienne), Payenneville (de Rouen), Marcel Pinard et Clément Simon.

Prenant alors la parole, dans une dernière allocution vivement applaudie, M. Oberkirch signala à son tour l'importance du péril vénérien et la nécessité de perfectionner l'enseignement de la vénéréologie dans toutes les Facultés de médecine et, après avoir félicité la Ligue de l'œuvre qu'elle poursuit, l'assura du bienveillant concours des pouvoirs publics et exprima le souhait de voir les résultats obtenus répondre à ses efforts persévérants.

La soirée fut enfin terminée par la projection du film : *Le baiser qui tue*, dont l'auteur est M. le Dr T. Malakowski.

Clinique de la tuberculose (Hôpital Laennec, 42, rue de Sèvres, et dispensaire Léon-Bourgeois, 65, rue Vaneau). — Un cours spécial sur la tuberculose pour la préparation aux fonctions de médecin de dispensaire et médecin de sanatorium sera organisé sous les auspices du Comité national de défense contre la tuberculose par MM. Léon Bernard et Robert Debré, avec la collaboration de MM. Ris, médecin de l'hôpital Laennec ; Vallée, directeur du laboratoire du ministère de l'Agriculture ; Leroux, agrégé de la Faculté ; Maingot, radiologiste de l'hôpital Laennec ; Biraud, de la section d'hygiène de la S. D. N. ; Evrot, sous-directeur du Comité national de défense contre la tuberculose ; Guinon, inspecteur de l'Office d'hygiène sociale de la Seine ; Baron, Poix, Soulas, assistants de la clinique ; Lamy, Lelong, Ch. Mayer, J. Marie, Pélissier, Triboulet, chefs de clinique ; Bonnet, chef de laboratoire de la clinique.

Ce cours, d'une durée de trois mois, comprendra deux parties : *Première partie* : à la clinique, du 7 janvier au 2 février 1929. Cette partie est composée de 40 leçons, d'exercices cliniques comportant la sélection des malades de préventoriums et sanatoriums, de manipulations de laboratoire, de manipulations radiologiques, de démonstrations de la technique du pneumothorax artificiel.

Deuxième partie : stages dans des dispensaires et des sanatoriums : 1° du 2 février au 16 mars : au dispensaire Léon-Bourgeois (Ier et IIe arrondissements) et dans d'autres dispensaires urbains et de banlieue de l'Office de la Seine. Les élèves seront répartis par petits groupes, qui suivront alternativement les consultations de ces différents dispensaires. Durant cette période, des visites seront faites aux centres du Placement familial des tout-petits, ainsi qu'au préventorium de Plessis-Robinson et à d'autres organisations antituberculeuses siégeant à Paris (Comité national, Office national d'hygiène sociale, Office départemental de la Seine, etc.) ; 2° du 18 au 30 mars, dans un ou plusieurs sanatoriums de l'Office public d'hgiène sociale de la Seine.

Le certificat d'assiduité à ce cours de perfectionnement, additionné des notes des différents chefs de service des établissements où il aura eu lieu, sera exigé des candidats aux postes de médecin des dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

Sont dispensés de la première partie de ce cours les candidats à ces postes ayant antérieurement suivi les cours de perfectionnement organisés sous les auspices du Comité national, ainsi que les internes et anciens internes des Centres de triage de tuberculeux de l'Assistance publique de Paris.

Le Comité national de défense contre la tuberculose

NOUVELLES *(Suite)*

met à la disposition des médecins de dispensaires ou candidats à ces postes un certain nombre de bourses. S'adresser à M. le directeur général du Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (VIe).

Les droits d'inscription sont de 600 francs. Les incriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

Cours de physiologie. — M. H. ROGER, professeur, commencera son cours le 12 janvier à 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les jeudis et samedis suivants à la même heure.

M. L. BINET, agrégé, commencera une conférence complémentaire le 15 janvier à 17 heures, au petit amphithéâtre, et la continuera les mardis suivants à la même heure.

Cours de pharmacologie. — M. Fernand MERCIER, agrégé, commencera ses leçons le 8 janvier, à 17 heures (amphithéâtre Vulpian), et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

Objet du cours : Médicaments cardio-vasculaires ; Modificateurs de la nutrition et des secrétions ; Parasiticides ; Modicateurs locaux.

Cours de puériculture. — M. WEILL-HALLÉ, chargé du cours, commencera son enseignement le 15 janvier, à 5 heures, à l'Ecole de puériculture (64, rue Desnouettes, Paris, XVe), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, les jeudis et samedis à 5 heures, les mardis à 3 heures.

Hôpital Saint-Louis (Dr LORTAT-JACOB). **Pratique dermato-syphiligraphique.** — Le Dr LORTAT-JACOB, médecin de l'hôpital Saint-Louis, fera, chaque mardi et chaque samedi, à 10 heures, à partir du 8 janvier 1929, une conférence clinique, avec présentation de malades et démonstrations de laboratoire. Rédaction d'ordonnances dermatologiques commentées.

Tous les lunids, à 11 heures : leçon clinique sur un sujet de dermato-syphiligraphie, avec la collaboration de MM. Legrain, assistant de consultation ; Roberti et Solente, assistant et assistant adjoint du dispensaire antisyphilitique ; de M. Bréger, chef de laboratoire, et le concours de MM Fernet, médecin de Saint-Lazare, et Gastinel, ancien chef de clinique de la Faculté.

Laboratoire de bactériologie. — Sous la direction de M. A. Philibert, agrégé, chef des travaux, auront lieu pendant l'année scolaire 1928-1929 deux séries de démonstrations de bactériologie avec travaux pratiques.

Elles se suivront sans interruption, commenceront le mardi 8 janvier 1929, à 14 heures, au laobratoire de bactériologie et continueront les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Cet enseignement camplet sera sanctionné par un certificat valable pour l'obtention du diplôme universitaire d'hygiène.

Les droits à verser sont de : 200 francs pour la première série ; 200 francs pour la deuxième série. Le nombre des places étant limité, les élèves sont priés de s'inscrire au Laboratoire de bactériologie avant de retirer leurs bulletins de versement. Ces bulletins sont délivrés au secrétariat de la Faculté de médecine.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 7 *Janvier.* — M. FERRER, Etude sur la névrite ascendante. — M. GROBMANN, Complications urinaires des fibromes utérins. — M. GOURDON, Etude clinique des scolioses du nourrisson.

9 *Janvier.* — M. LEFEBVRE, De la castration des Equidés. — M. GUYON, Le cornage chronique chez le cheval.

10 *Janvier.* — M. CAMUS, Modification de la P. H.) du muscle sur l'animal qui vient d'être abattu.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

5 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique (rue des Saints-Pères). Répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves externes de 6e, 5e et 4e années, à 14 h. 15.

5 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

5 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

5 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

5 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

5 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

5 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

5 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 11 heures. M. le professeur VILLARET : Thérapeutique hydroclimatique des affections gynécologiques.

6 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 16 h. 30. M. le professeur PAUL CARNOT : Les excitants de la prolifération cellulaire.

7 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Bovcicaut, 11 heures, Conférences de thérapeutique chirurgicale sur les affections des membres sous la direction de M. le Dr DUJARIER, par MM. les Drs BRAINE, MOURE, PETIT-DUTAILLIS, CHEVALLIER et ISELIN.

7 JANVIER. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. M. le Dr JEAN MEILLÈRE : Ouverture du cours d'opérations sur la chirurgie des membres.

7 JANVIER. — *Lyon.* Faculté de médecine. Cours pratique de bactériologie et de sérologie par MM. le professeur ARLOING, les Drs THÉVENOT, BASSET, CHULIER GARIN, etc.

7 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. M. le professeur LEREBOULLET, 11 heures.

7 JANVIER. — *Paris.* Concours de l'internat en pharmacie des asiles publics d'aliénés de la Seine.

8 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique (rue des Saints-Pères). Répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves externes de 3e année, à 14 h. 15.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 heures. Consultation dermatologique par le Dr HUDELO.

8 JANVIER. — *Lyon.* Hôpital militaire Desgenette, Concours d'infirmières des hôpitaux militaires.

8 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. SIMONNET : Le rachitisme expérimental et les substances antirachitiques d'après Mac Collum, Hess, Stienbock.

8 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures.

NOUVELLES *(Suite)*

M. le Dr BINET : Ouverture des conférences de physiologie.

9 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 14 heures. Ouverture du cours pratique d'histologie normale et pathologique de la peau, par M. le Dr MILIAN.

9 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Dispensaire Léon-Bourgeois, 11 h. M. le professeur Léon BERNARD : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE.

10 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique,

10 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr Henri BÉNARD : Les applications de la chimie physique à divers problèmes cliniques.

10 JANVIER. — *Paris.* — Hospice des Enfants-Assistés, 11 heures. M. GUY : Allaitement maternel.

10 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, 10 h. 30. M. le professeur TEISSIER : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique (rue des Saints-Pères). Répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves externes de 2e année, à 14 h. 15.

10 JANVIER. — *Paris.* Campagne nationale contre la diphtérie.

10 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur VILLARET : Thérapeutique hydroclimatique des affections oto-rhino-laryngologiques.

10 JANVIER. — *Paris.* Mairie du 6e arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr PAUL THORIN : Les bêtes et nous.

11 JANVIER. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu), 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicael infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr RENAUD : Les laits médicaux.

12 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de physiologie par M. le professeur ROGER.

12 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique (rue des Saints-Pères). Répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves externes de 1re année, à 14 heures.

12 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur VILLARET : Thérapeutique hydroclimatique des pneumopathies non tuberculeuses.

13 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 heures. Cours de perfectionnement sur les maladies du cœur sous la direction de M. le professeur VAQUEZ, par MM. les Drs BORDET, GÉRAUDEL, DONZELOT, MOUQUIN.

13 JANVIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine (3e bureau, annexe Lobeau). Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de l'hospice Paul-Brousse.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 14 heures. Ouverture du cours de perfectionnement sur les maladies des reins et du foie, sous la direction de M. le professeur LEMIERRE et de MM. ABRAMI, BRULÉ, PASTEUR VALLERY-RADOT.

15 JANVIER. — *Paris.* Ministère de la Guerre (8e direction, 3e bureau). Dernier délai pour les candidatures de médecins capitaines pour le titre d'assistant des hôpitaux coloniaux.

19 JANVIER. — *Grenoble.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Grenoble.

19 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription du deuxième trimestre.

20 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr LEMAIRE : Pronostic de la tuberculose du premier âge.

20 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr Louis FOURNIER : Les méthodes préventives de la syphilis.

20 JANVIER. — *Paris.* Sorbonne, 9 h. 30. Médecin lieutenant-colonel SCHIKELÉ : Principes généraux d'organisation du service de santé.

22 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Mme RANDOIN : Influence de certains aliments sur la reproduction d'après Evans.

CHRONIQUE DES LIVRES

Office public d'hygiène sociale du département de la Seine (9, place de l'Hôtel-de-Ville, Paris-IVe).

L'Office met en vente, au prix de quarante francs (y compris les frais de la quittance que son régisseur est tenu de délivrer pour tout encaissement), un ouvrage en deux tomes (795 pages in-quarto avec cartes, graphiques, et nombreuses gravures hors texte) sur « l'organisation de la lutte contre la tuberculose dans le département de la Seine et le fonctionnement de l'Office départemental d'hygiène sociale » (Rapport de M. Henri Sellier, secrétaire général du Conseil de surveillance de l'Office, président du Conseil général de la Seine).

L'ouvrage est délivré dans les bureaux de l'Office ou adressé à domicile après envoi d'un mandat à inscrire au compte chèque postal Paris 665-65 du régisseur de l'Office. Joindre dans ce cas à la somme de quarante francs les frais d'expédition, soit 1 fr. 25 pour Paris et 4 fr. 65 pour les départements, l'Algérie et la Tunisie.

Dans le tome Ier sont exposés les premiers efforts faits pendant la période d'avant-guerre (1894-1914) sans action d'ensemble, et plus encore par les œuvres privées que par des organismes publics, dans le champ de la lutte antituberculeuse.

Sont ensuite étudiés les résultats obtenus pendant la période de guerre (1914 à 1918) alors que l'état lamentable des prisonniers de guerre rapatriés et le nombre croissant des réformés pour tuberculose amènent les Pouvoirs publics à organiser une assistance effective aux malades tuberculeux et à accélérer l'élaboration d'une législation antituberculeuse.

La dernière partie du tome Ier et le tome II tout entier sont enfin consacrés à la création et au fonctionnement de l'organisme chargé, dans le département de la Seine, d'exercer l'intervention publique en matière de prophylaxie des maladies transmissibles et principalement de la tuberculose : l'Office public départemental d'hygiène sociale.

Précis d'analyse biologique clinique, par Ét. Barral et Ph. Barral. 2e édition (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris*).

Le professeur Et. Barral et son fils Ph. Barral publient la deuxième édition de leur excellent *Précis d'analyse biologique clinique* concernant l'examen des urines. Cette deuxième édition est entièrement refondue. Les auteurs ont conçu leur ouvrage sur un plan éminemment pratique. Le clinicien y trouvera relatées les méthodes d'examen et de recherche des substances renfermées dans l'urine. A côté des réactions simples et pratiques, il pourra également se documenter sur les techniques plus scientifiques très clairement et minutieusement décrites et qui sont aujourd'hui indispensables à connaître de tout médecin soucieux de se tenir au courant des progrès de la science médicale. De plus en plus, pour faire un diagnostic complet et édicter une thérapeutique efficace, nous devons recourir à des analyses biologiques multiples et complexes.

Le livre de MM. Barral sera très favorablement accueilli du public médical, car il rendra au clinicien d'immenses services ; il constitue certainement un modèle du genre.

F. Rathery.

Encéphalite épidémique (ses origines, les 64 premières observations connues), par le Dr R. Cruchet. Un volume in-8 (*G. Doin et Cie, éditeurs*).

Dans cet opuscule, l'auteur réclame la priorité de la découverte de l'encéphalite épidémique.

L'*encéphalite léthargique*, que Von Economo fit connaître en *mai* 1917, ne serait qu'une des nombreuses formes d'une maladie que Cruchet décrivit, en collaboration avec F. Moutier et A. Calmettes, sous le nom d'*encéphalomyélite subaiguë*. La communication de ces auteurs parut le 27 *avril* 1917, dans les *Bulletins et Mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris*.

Pour justifier sa réclamation de priorité, Cruchet rapporte les premières observations de la maladie, qu'il recueillit à Commercy et à Verdun, de septembre 1915 à février 1916, puis celles qu'il recueillit ensuite au centre neuro-psychiatrique de Bar-le-Duc, en 1916 et en 1917. Il classe ces observations en formes : mentales, méningo-encéphaliques, convulsives, choréiques, hémiplégiques, cérébelleuses, bulbo-protubérantielles, médullaires et polynévritiques, et fait remarquer que rien de ce qu'il est classique d'attribuer aujourd'hui à l'encéphalite épidémique ne manque dans ces observations d'encéphalomyélite subaiguë. Je cite textuellement cette phrase de l'auteur, qui résume son plaidoyer : « Le début infectieux, les formes cliniques variées, l'évolution, la terminaison, avec ses différentes séquelles, en particulier le parkinsonisme post-encéphalitique, l'anatomie pathologique avec le détail histologique, tout y est déjà en substance et sans ambiguïté possible. »

P. Harvier.

Thérapeutique digestive. Les principaux médicaments, par G. Faroy. 1 volume in-8 (*G. Doin et Cie éditeurs*, 1928).

L'auteur, dont la compétence en pathologie digestive est bien connue, a réuni dans ce petit volume de 130 pages la série de notes qu'il a publiées, de 1920 à 1923, dans le *Progrès médical*, sur les médicaments les plus usités en thérapeutique gastrique. Ces médicaments sont classés dans l'ordre alphabétique. Les amers, la belladone, le bismuth, l'acide chlorhydrique, le citrate de soude, l'ésérine, l'ipéca, la jusquiame, l'acide lactique, les sels de magnésium, l'opium, les opothérapies (biliaire, gastrique, pancréatique), la peptone, le phosphate de soude, le salicylate et le sulfate de soude sont étudiés successivement, d'une façon très simple, mais très précise et très pratique, au point de vue de leurs propriétés physiologiques, de leurs indications thérapeutiques, de leur posologie et de leur mode d'administration. De nombreuses formules sont indiquées à propos de chacun de ces médicaments.

Le but que s'est proposé l'auteur de rendre service à l'étudiant et au praticien est pleinement atteint.

P. Harvier.

CE QU'EST L'OLOGÉNISME (1)

Par le Dr George MONTANDON
Membre de l'Institut français d'Anthropologie.

A première vue, il semble que le problème de l'origine de l'homme ne puisse être résolu que de deux façons, en admettant : ou bien que l'homme a vu le jour en un seul foyer (monogénisme), ou bien qu'il s'est développé à partir de plusieurs lignées zoologiques distinctes (polygénisme). Si l'on se base cependant sur les principes — ologenèse (genèse globale) — établis par Daniele Rosa, de Modène, pour l'origine de l'apparition de la vie, c'est-à-dire si on les applique en les complétant selon les nécessités de la situation spéciale de l'homme — ologénisme, — on arrive à la conclusion que l'homme ne sort ni d'un, ni de plusieurs foyers, mais qu'il est panterrestre dès l'origine.

Voici tout d'abord les principes de l'ologenèse :

1. Comme la rosée au matin, la première combinaison vivante, ou semi-vivante, s'est déposée *partout*.

2. Ces myriades de milliards d'individus appartenaient à une *seule* et même espèce.

3. Chacun de ces premiers organismes possédait dynamiquement les *mêmes possibilités* de dérivation lointaine : chêne, cheval, homme, etc.

4. Chaque espèce, arrivant au bout d'un certain nombre de générations à son point de maturation, *meurt*, en donnant naissance à *deux espèces-filles* (mutation dichotomique).

5. Une des espèces-filles est un rameau *précoce*, qui atteindra rapidement (en peu de dichotomies) son développement ; l'autre est un rameau *tardif* qui atteindra, plus lentement, un développement plus parfait. Les deux espèces-filles sont donc toujours *asymétriques*.

6. Les rameaux atteignent à la longue une étape *terminale*, se perpétuant (s'ils ne meurent pas) dorénavant sans changement notable.

7. Les espèces ne sont pas parties de foyers, pour émigrer et rayonner, mais ont *réduit* peu à peu, au fur et à mesure des dichotomies, les aires occupées par les espèces ascendantes, aires plus vastes autrefois et panterrestre à l'origine.

Passant maintenant à l'ologénisme, nous avons à nous demander : les hominidés n'étaient-ils pas cosmopolites à l'origine?

Même sans tenir compte de ce que peut suggérer la théorie, ce qu'ont fourni jusqu'ici les découvertes est suffisant. La preuve de l'universalité des précurseurs de l'espèce humaine est l'éloignement formidable des points où furent trouvés des restes d'hominidés et d'hominiens ; sans mentionner les formes fossiles de l'hominien humain, *Homo sapiens*, des restes de préhumains ont été découverts : à Gibraltar, en France (surtout dans le Sud-Ouest), dans l'île Jersey, en Angleterre, en Belgique, dans l'Allemagne occidentale, en Moravie, en Croatie, en Crimée, en Galilée, dans la Rhodesia, dans le Betchouanaland, enfin en Malaisie, et cela sans escompter ce que l'avenir réserve, n'en doutons pas, comme nouvelles trouvailles. On est donc en droit de dire, même si, ce faisant, on se met en contradiction avec tous les anthropologues : *Il y a eu naissance d'hominidés et d'hominiens sur toute la surface de la terre*. Quant à l'espèce humaine proprement dite, elle a de même pris naissance simultanément (mais nullement polyphylétiquement !) sur la plus grande partie des terres, de sorte que, si l'on regarde de haut, c'est bien toute la terre qui était en parturition de l'homme.

Il serait toutefois, dira-t-on, conforme à la théorie ologénétique que l'homme fût né sur un territoire plus restreint que le genre hominien, comme le genre hominien a dû voir le jour sur un espace moins vaste que la famille des hominidés. A cela, nous répondrons par ces deux points, qui sont le complément nécessaire de l'ologenèse quant à l'homme, qui permettent de justifier l'application de cette doctrine à l'homme :

1. Même si les lois de l'ologenèse ne jouaient pour l'homme pas autrement que pour les autres espèces, l'aire d'apparition de l'homme serait certes restreinte par rapport à la terre entière, mais serait *incomparablement plus vaste* que ce que prévoient les théories habituelles comme centre (ou centres) de création de l'humanité. De plus, intervient le second point.

2. Chacun reconnaît à l'*homo sapiens* une force d'expansion spéciale (il est en effet la seule espèce qui soit répandue sur toute la terre). Or, les qualités propres à l'homme, même si l'on admet les mutations, n'ont pas été acquises subitement, c'est-à-dire par le fait d'une seule mutation. La preuve, c'est le fait que l'hominien de Neandertal, si animal somatiquement — même les adversaires de l'évolution reconnaissent sa bestialité et sont obligés d'en faire un être dégénéré pour ne pas devoir le considérer comme un ascendant de l'homme, — c'est le fait, disons-nous, que le demi-humain de Neandertal avait cependant quelque chose qui passe pour proprement humain, puisqu'il était industrieux (c'est lui le représentant de la civilisation dite moustérienne) et qu'il était même peut-être religieux, ce dont on a pensé trouver la démonstration dans son mode de gisement. On peut même parfaitement concevoir que

(1) GEORGE MONTANDON, *L'Ologénèse humaine (ologénisme)*. Grand in-8° d'environ 500 pages, avec 85 diagrammes, figures, portraits, cartes (dont deux en couleurs), dans et hors texte. Paris, Félix Alcan.

VARIÉTÉS *(Suite)*

tous les ascendants, en ligne directe, de l'homme aient été dynamiquement différents des autres espèces depuis la première dichotomie mutatrice à l'origine de la vie. Nous ne voyons donc pas de raisons de ne pas admettre, toutes proportions gardées, une force d'expansion analogue à celle de l'espèce humaine, déjà pour les espèces préhumaines, c'est-à-dire demi-humaines, de sorte que, lors d'une dichotomie dont les deux espèces-filles auraient dû tendre chacune à une concentration, la concentration était annulée par la force expansive.

L'étendue de l'aire de formation de l'espèce humaine a donc dû être suffisamment considérable pour exclure ces grands envahissements populateurs, dont parlent tous les auteurs sans pouvoir se mettre d'accord sur les directions d'envahissement. Mais peut-on nier ces intrusions de Jaunes et de Blancs dont la protohistoire et les traditions parlent? Nullement ! et dans cette assertion il n'y a aucune contradiction. Voici l'explication.

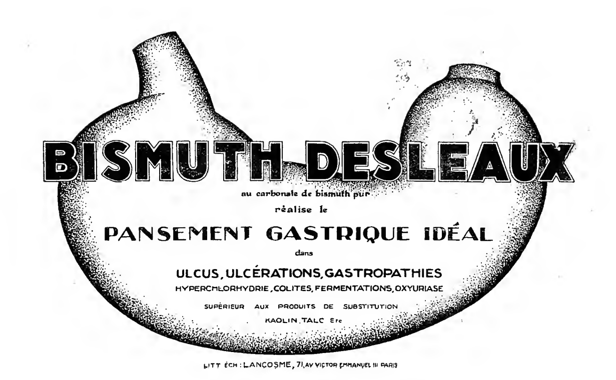
Certaines races, la négroïde, la mongoloïde, l'europoïde, dont les domaines primitifs, *chevauchant partiellement les uns sur les autres*, étaient déjà très étendus, ont exécuté des mouvements de large envergure après avoir acquis un degré de prolifération considérable. Par ces décompressions de centres trop exubérants, se sont produits des envahissements ; ces envahissements ne se sont cependant pas effectués sur des terres vierges, mais bien sur des territoires, maigrement peuplés, sans doute, toutefois occupés de tout temps par l'homme et ses précurseurs. Par là même se résout le problème des débris raciaux archaïques, que ceux faisant tout dériver d'un centre unique ne savent ni où ni quand faire naître. Et cette explication est tout aussi éloignée de celle des polygénistes, qui admettent bien une apparition multiple de l'homme, mais se sentent gênés aux entournures en faisant dériver, par convergence, l'espèce humaine, aujourd'hui *une*, de lignées préhumaines distinctes. C'est que les polygénistes n'ont pas su réduire la multiplicité géographique à une unité généalogique. *En somme, on se représentera concrètement les choses en admettant*, par exagération partielle peut-être, *que toutes les espèces qu'on doit compter successivement (une seule à chaque niveau) dans l'ascendance de l'homme ont été panterrestres depuis l'éclosion de la vie.*

Ceux qui ont analysé les fragments squelettiques de la première préhistoire diffèrent entre eux à ce point d'opinion, qu'aujourd'hui, presque toutes les provinces géographiques sont considérées tour à tour comme berceau de l'humanité. Eh bien ! il n'y a qu'à faire la synthèse de ces opinions pour obtenir ce qui a des chances d'être la vérité. Et on peut le prédire : d'autres espèces hominiennes et d'autres genres hominidiens seront découverts partout ailleurs, car *il n'y a pas de berceau de l'humanité*, et, similairement, nous allons le voir, il n'y a pas non plus de *berceaux* des diverses races humaines.

Les groupes zoologiques actuels ne descendent pas les uns des autres, mais d'un tronc commun, panterrestre à l'origine, dont les uns et les autres se sont séparés à des époques différentes. De plus en plus, les groupes acquéraient chacun des caractères spéciaux. C'est ainsi que le singe et l'homme, descendants d'une souche commune, deviennent l'un toujours plus singe, peut-on dire, l'autre toujours plus homme, comme le chien devient de plus en plus chien et le cheval de plus en plus cheval. C'est ainsi, également, qu'à l'intérieur de l'espèce humaine, le nègre, pour plus primitif, plus simiesque qu'il soit que d'autres races, n'a pas que des caractères plus simiesques et plus primitifs. La couleur noire de la peau, la pilosité réduite, la crépositité du cheveu, le fort épaississement et l'éversion des lèvres sont des caractères acquis spécialement par les nègres. Le nègre devient donc aussi — sauf métissage ou domestication intentionnelle possible — toujours plus nègre. *Le nègre descend d'un homme moins nègre que lui, d'un négroïde. Le nègre est un cas spécial du négroïde.* Ce n'est pas le nègre, mais bien le négroïde, qui, *généalogiquement*, représente le type ancestral dont le nègre est sorti.

Il en aura été de même d'autres types caractérisés, par exemple du pygmée, qui aura été pygmoïde — ne fût-ce que pour quelques rapides générations — et auparavant indifférencié. Si cette nomenclature va à l'encontre d'habitudes prises, elle cadre avec les données de la doctrine évolutionniste, et il paraît toujours étonnant que des savants, se déclarant transformistes en thèse générale, se livrent dans le détail à des raisonnements qui présupposent non seulement le polygénisme, mais la stabilisation des types, laquelle devrait, logiquement, conduire au créationnisme.

Les classifications habituelles sont un compromis entre une classification systématique, c'est-à-dire basée sur la parenté de certains facteurs anatomiques, tels que le cheveu, la forme du crâne, etc., et un apparentement généalogique partiel. La croyance cependant, soit en un foyer comme point de part de toute l'humanité, soit en plusieurs lignées essentiellement différentes à l'origine et provenant de plusieurs foyers, faisait aboutir tout système d'apparentement à des invraisemblances géographico-historiques. Ce qui importe


BISMUTH DESLEAUX
au carbonate de bismuth pur
réalise le
PANSEMENT GASTRIQUE IDÉAL
dans
ULCUS, ULCÉRATIONS, GASTROPATHIES
HYPERCHLORHYDRIE, COLITES, FERMENTATIONS, OXYURIASE
SUPÉRIEUR AUX PRODUITS DE SUBSTITUTION
KAOLIN, TALC Etc
LITT ÉCH : LANCOSME, 71, AV VICTOR EMMANUEL III PARIS

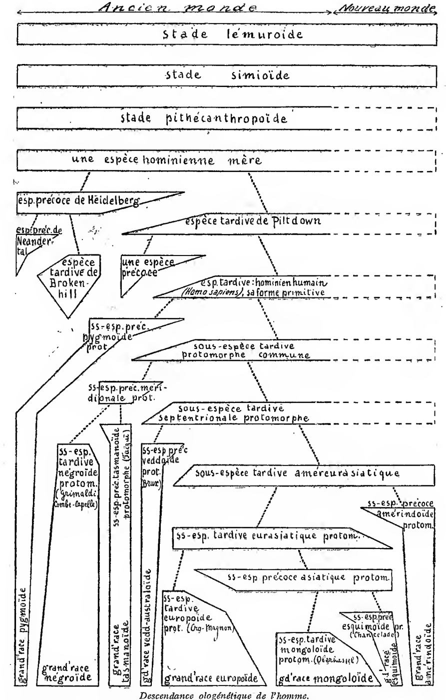

Alimentation des


Enfants
LA MARQUE DE FABRIQUE
EXIGER
SALUS ET SCIENTIA


Médication Opothérapique
EXTRAITS TOTAUX
CHOAY
Obtenus par dessiccation rapide, dans le vide, vers 0°,
d'organes soigneusement récoltés, auxquels ils sont équivalents.
SYNCRINES CHOAY
Résultant de l'association d'Extraits totaux,
en formules qui répondent aux principaux syndromes
COMPRIMÉS · CACHETS · PILULES · AMPOULES
CHOAY
Échantillons sur demande au LABORATOIRE CHOAY
48, Rue Théophile Gautier, PARIS (16e) - Tél. Auteuil 44-09


OXYGÉNOTHÉRAPIE
HYPODERMO-OXYGÉNATEUR
PNEUMO-OXYGÉNATEUR
Des Docteurs
C. LIAN et NAVARRE
DRAPIER
INSTRUMENTS DE CHIRURGIE
41, Rue de Rivoli, PARIS
Notices sur demande

dans le classement racial, ce n'est pas le résultat en x grand'races, puis en x races, auquel nous sommes parvenu, mais bien les principes généalogiques selon l'ologénisme, c'est-à-dire conformément à ce qui a été exposé précédemment :



Descendance ologénétique de l'homme.

L'hypothèse de l'extinction, en Amérique, de la lignée préhumano-humaine est ici représentée, pour autant qu'un tel graphique permet de figurer la répartition continentale.

1. Départ de la surface quasi totale du globe.
2. Divisions par dichotomies non seulement pour la transformation des espèces hominiennes, mais aussi dans l'ensemble de l'espèce humaine, du moins à la base de l'arbre (pour les grand'races).
3. Développement accéléré du rameau précoce, qui arrive le premier à maturation, mais avec des caractères plus primitifs, tandis que le rameau tardif se développe plus complètement, mais plus lentement.

VARIÉTÉS *(Suite)*

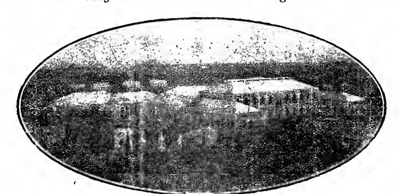
4. Un rameau terminal, précoce ou tardif, reste semblable à lui-même dans ses caractères principaux jusqu'à son extinction.

La descendance ologénétique de l'homme et l'aboutissement à huit grand'races est indiqué par le graphique ci-contre. Disons maintenant que, dans le cadre des grand'races, la formation de races et sous-races est le fait de modifications superficielles dues au milieu et à ce qu'on peut appeler la self-domestication, qui rappelle en atténué ce qu'on obtient par la domestication chez les animaux domestiques ; d'autres modifications seront le fait de métissages, ces derniers possibles à tous les échelons dans le cadre de l'espèce. Il n'est pas possible d'entrer ici dans le détail des vingt races auxquelles nous aboutissons ainsi à partir de nos huit grand'races.

Il reste à insister sur un point. Nous avons donc, pour l'espèce humaine, non pas un ou plusieurs points de départ, mais une *surface* de départ pouvant être considérée comme correspondant à la terre entière. Puis nous avons des surfaces secondaires de départ, au fur et à mesure de nouvelles dichotomies, produisant les diverses grand' races ; ces surfaces secondaires chevauchent du reste les unes sur les autres, ne sont pas toutes synchroniques et *se rétrécissent à mesure que se précise le type racial.* Sur une carte, on pourrait marquer le contour de ces aires, mais ce ne serait qu'un pis-aller pour exprimer comment ces aires doivent êtres comprises. Pour bien faire, *chaque aire devrait être représentée par une couleur vive au centre de l'aire et allant en s'atténuant jusqu'à devenir invisible à la périphérie dans l'espace, et à l'origine dans le temps.* C'est donc à mesure que se formaient les types raciaux qu'ils se concentraient territorialement, selon la formule, pourrait-on presque dire : Qui se ressemble s'assemble. En un mot, par opposition au monogénisme et au polygénisme, qui prévoient tous deux des mouvements centrifuges, *l'ologénisme proclame une concentration centripète de chaque race.*

L'HOTEL-DIEU DE FRANCE A BEYROUTH

Origine. — La première pensée de l'Hôtel-Dieu de France remonte très haut. Elle est presque aussi ancienne que la Faculté française de médecine, créée elle-même en 1883. Une Faculté vivante ne se conçoit pas sans une école d'application, sans un hôpital d'enseignement.



Vue générale de la Faculté française de médecine de Beyrouth (fig. 1).

Cette pensée, toutefois, n'entre dans le domaine des réalisations qu'avec la construction de la nouvelle Faculté, inaugurée en 1912 sur l'avenue de Damas.

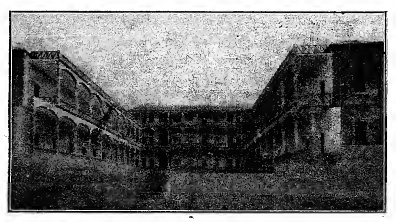
A cette époque, plus de 350 étudiants, venus de tous les points du Proche-Orient, fréquentaient les cours de la Faculté française. Il devenait urgent de suppléer à l'insuffisance des formations hospitalières qui leur étaient ouvertes. Prudemment, avec des fonds recueillis en France, grâce au concours des Pouvoirs publics et du Syndicat de la Presse parisienne, l'animateur de tout ce grand organisme, le Révérend Père Cattin, avait acheté un terrain de trois hectares, tout proche de la Faculté. Adossé, du côté nord, à la colline d'Achrafié, et protégé contre les vents glacés de l'hiver, il s'ouvrait largement au midi vers la forêt légendaire des Pins qui lui fait un horizon toujours vert et d'une apaisante beauté.

On se mit à l'œuvre. Le plan du futur hôpital fut dressé par les soins du Père Mattern, soumis au service compétent du ministère des Affaires étrangères, à Paris, et approuvé par lui. Les premiers matériaux étaient réunis, les travaux amorcés, lorsque éclata le formidable orage de 1914. Les professeurs de la Faculté, comme tous les Français en âge de porter les armes, allaient prendre leur place dans les rangs de l'armée française. Au mois de novembre, la Turquie, d'abord hésitante, se rangeait aux côtés de l'Allemagne.

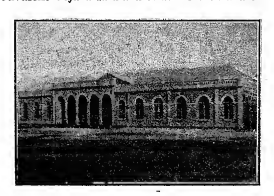
VARIÉTÉS *(Suite)*

Les Turco-Allemands s'installaient dans les locaux de la Faculté et dispersaient jusqu'aux pierres réunies pour la construction du futur hôpital. De la maison de vie, on faisait un champ de mort, un cimetière.

Premières réalisations. — Enfin, le 11 novembre 1918, les cloches du Liban dévasté par la famine faisaient écho aux cloches de France qui annonçaient la victoire définitive des Alliés et la signature de l'Armistice. Le 25 décembre, jour de Noël, jour de joie et de renaissance, deux des pionniers de l'œuvre universitaire, les Pères Cattin et Desribes, débarquaient à Beyrouth. Ils trouvaient déjà à la Faculté le Père de Martimprey qui, sous les ordres du commandant Trabaud, avait, durant les dernières années de la guerre, monté la garde française face au Liban, dans l'île de Rouad, et le Père de Vregille qui servait dans l'armée de Palestine. Les autres professeurs n'allaient pas tarder à rentrer au fur et à mesure de leur démobilisation. Dès 1919, la Faculté reprenait vie, la sève montait, active, débordante, dans tous les services.



L'Hôtel-Dieu de France. — État actuel des constructions (fig. 2).



Un des pavillons de la Faculté de médecine (fig. 3).

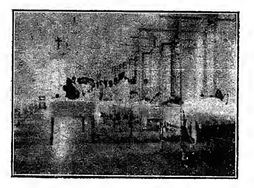
Seul l'hôpital tardait à sortir de terre. Les ressources manquaient. Les sommes réunies par le Père Cattin s'étaient transformées en un papier déprécié. Comment sortir de cette impasse?

« Mon général, dit un jour le supérieur de la Mission au général Gouraud, l'œuvre française ne peut plus attendre sans risquer de compromettre définitivement l'avenir. Il ne sera pas dit qu'au lendemain de sa victoire militaire, la France a subi une déchéance morale dans ce pays qu'on a pu justement appeler la France du Levant. Il faut à la Faculté française un hôpital d'enseignement ; vous le lui donnerez.

— Mon Père, combien vous faut-il?

— Deux millions, mon général, pour commencer.

— Le morceau est gros. N'importe, je vais étudier le projet. Comptez sur ma volonté de vous aider. »



Leçon de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu (fig. 4).

Au mois de mai 1922, une très brillante cérémonie groupait, pour la pose de la première pierre, autour du général haut-commissaire, l'élite des fonctionnaires, des officiers des armées de terre et de mer, des notables de la ville de Beyrouth et du Liban. A la longue liste de ses victoires sur les champs de bataille, le vainqueur de Champagne pouvait ajouter un nouveau succès, tout pacifique celui-là, mais bien dans l'esprit du mandat,

VARIÉTÉS *(Suite)*

et d'une haute portée morale et spirituelle.

L'Hôtel-Dieu de France — tant de traditions et de promesses tenaient dans ce beau nom — allait enfin devenir une réalité bienfaisante.

Le 27 mai 1923, le général Weygand l'inaugurait, et, au mois de janvier 1924, les premiers malades y entraient.

Organisation. — L'Hôtel-Dieu de France n'est pas une œuvre privée, si intéressante soit-elle. C'est une œuvre nationale française. Terrains et bâtiments sont la propriété de l'État français. L'administration en est aux mains d'un Conseil français juridiquement constitué, officiellement reconnu. Ce Conseil a pour président le plus haut représentant de la France au Liban et en Syrie, M. le haut-commissaire de la République française ; pour administrateur-délégué, le chancelier de la Faculté française de médecine, et compte parmi ses membres le médecin-chef, le chirurgien-chef de l'hôpital, un troisième professeur de la Faculté, le directeur du Service de santé, le chef des services de l'Instruction publique au haut-commissariat. Dix-sept sœurs de Saint-Joseph de Lyon assurent le service domestique, et, sous la direction des médecins et des chefs de clinique, les soins quotidiens à donner aux malades.

La permanence technique est assurée par un chirurgien de garde et quatre internes des hôpitaux.

L'Hôtel-Dieu de France comprend actuellement un grand corps de bâtiment allongé de l'est à l'ouest et orienté nord-sud, auquel sont reliés, par des galeries ouvrant sur la cour d'honneur, deux pavillons qui, dans le plan définitif, s'accrocheront aux deux ailes de la façade, donnant à l'ensemble l'aspect d'un H. Dans le pavillon ouest sont installées les salles de stérilisation, d'opération, y compris la salle d'opération sous rayons X. A la rentrée de novembre 1928, l'hôpital comptera 135 lits et 10 chambres de repos.

Dès l'année 1926, il a reçu 1 400 malades totalisant 33 000 journées d'hospitalisation.

Son budget est alimenté par les indemnités de l'Assistance publique du gouvernement Libanais, par le produit de l'hospitalisation des chambres payantes, et par une subvention annuelle du Gouvernement français.

Les achèvements nécessaires. — Les visiteurs comme les inspecteurs officiels, envoyés chaque année par le Gouvernement français à l'époque des examens de la Faculté, se sont plu à reconnaître l'importance et le succès de l'effort accompli. Mais ils ont été non moins unanimes à

VARIÉTÉS (*Suite*)

réclamer l'achèvement de l'hôpital. En effet, deux services seulement ont été organisés, le service de médecine générale et celui de chirurgie générale.

Deux autres services, de première nécessité dans un pays où abondent les maladies d'yeux et où la natalité est heureusement très élevée, manquent encore, le service d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie, et le service de gynécologie complété par une maternité.

Il reste enfin à construire le laboratoire de biologie, d'une si haute importance pour les analyses et recherches scientifiques, et le laboratoire de médecine légale avec leurs annexes.

Urgence de ces achèvements. — Deux considérations dominent toute cette question :

1° L'Hôtel-Dieu de France est un hôpital d'enseignement :

2° C'est un hôpital d'État français et comme le symbole et le drapeau de la France, mandataire et éducatrice.

C'est un hôpital d'enseignement. Pour atteindre son but, il doit donc grouper tous les services nécessaires à un enseignement complet, ou du moins les plus importants et localement les plus utiles.

C'est un hôpital d'enseignement français. Il doit donc, pour la qualité de son organisation, pouvoir soutenir, pour ne point dire défier, toute concurrence. Or, n'oublions pas que la France enseignante a, en face d'elle, de redoutables concurrents toujours en souci d'améliorations. L'Université américaine d'abord, dont les bâtiments couvrent plus de 15 hectares, sur la pointe sud de Beyrouth, véritable cité universitaire et hospitalière. Cette année, de royales libéralités, reçues des milliardaires américains, vont lui permettre de construire et d'outiller trois nouveaux laboratoires.

A Damas, l'École arabe de médecine dispose d'un hôpital municipal de 300 lits.

Bagdad a vu, l'an dernier, s'ouvrir, sous la direction d'un professeur anglais, une École de médecine qui bénéficie du voisinage d'un immense hôpital.

Pour maintenir le rang qu'elle a su conquérir et qui est sans conteste le premier, la Faculté française de médecine a donc besoin de compléter sans retard son hôpital.

Ce travail est d'autant plus urgent que l'Hôtel-Dieu de France, œuvre nationale française, est en fait et de façon spéciale le drapeau de la France dans le Proche-Orient.

Lorsque Maurice Barrès, sous l'impression émouvante de son débarquement à Beyrouth, écrivait sa phrase célèbre : « l'Université Saint-

VARIÉTÉS *(Suite)*

Joseph est le phare spirituel de la Méditerranée orientale », il avait sous les yeux le magnifique ensemble des œuvres qui constituent cette Université, mais entre toutes, la Faculté de médecine dont le rayonnement s'étend, lumineux et chaud, de la Méditerranée à la mer Caspienne, des bords du Nil aux monts du Caucase. Laisser déchoir la Faculté française, ce serait laisser s'éteindre le phare splendide. Priver l'Hôtel-Dieu de son achèvement serait amoindrir la Faculté.

Sans compter que la partie manquante est la façade, ce par quoi le peuple qui demeure et les touristes qui ne font que passer jugent d'une œuvre, d'un pays. L'honneur de l'enseignement français, du génie français, de la France, mandataire et éducatrice, est donc singulièrement engagé dans cette entreprise.

Moyens de réalisation. — Est-ce au gouvernement de la République française à achever l'œuvre commencée? L'affirmative pourrait se soutenir.

Pourtant, il y a une réponse meilleure à faire. L'hôpital à achever porte un nom qui sonne comme un appel. C'est à la France à faire honneur à son nom. Est-ce le gouvernement des États-Unis d'Amérique qui porte la charge de l'Université américaine à Beyrouth? Cette Université vit, prospère, grâce aux libéralités privées des Américains. Pareillement, c'est aux Français de France, à ceux qui, par leur travail et leur initiative, font la France plus riche à l'intérieur, de la faire plus brillante, plus rayonnante à l'étranger.

Plus les pionniers de la plus grande France sentiront, derrière et avec eux, toutes les forces spirituelles et économiques de leur pays, plus ils apporteront de courage et de fierté à la poursuite de leur œuvre, et plus les Français de France sentiront s'élargir leur cœur et grandir leur patrie. Demain, grâce aux libéralités des Français, l'Hôtel-Dieu de France verra se dresser une façade digne de l'enseignement français et honneur de la France elle-même.

DURAND.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 décembre 1928.

L'immunité vaccinale dans les maladies typhoïdes. — M. ACHARD apporte les statistiques relevées dans son service depuis neuf ans. Sur l'ensemble des maladies typhoïdes de cette statistique, on note des paratyphoïdes dans la proportion de 30 p. 100, mais cette proportion varie suivant les époques. Il est à remarquer que, en 1928, il n'y a eu que des formes éberthiennes.

La mortalité pour paratyphoïde B est de 8,5 p. 100, alors qu'elle est de 15 p. 100 pour les maladies à Eberth.

M. Achard rappelle les constatations faites par M. Chauffard en 1921 sur l'immunité relative dont les hommes jouissent par rapport aux femmes depuis les vaccinations en masse de la guerre. Il dit à son tour les bienfaits de la vaccination préventive aux armées. Parmi ses malades, il a compté 41 hommes contre 123 femmes. De plus, 60 p. 100 des hommes avaient moins de vingt et un ans. Sur tous les malades, très peu avaient été vaccinés : 1 depuis deux ans, 4 depuis quatre ans, 1 depuis sept ans, 1 depuis dix ans, 2 depuis onze ans, 1 depuis quatorze ans.

M. Achard, en terminant, affirme que la vaccination sous-cutanée est plus sûre que la vaccination par la voie buccale, qui nécessiterait un contrôle délicat et une vérification par prises de sang répétées.

Discussion. — M. CHAUFFARD déclare que la seule prophylaxie efficace de la fièvre typhoïde consisterait dans les vaccinations répétées. Il serait d'avis d'imposer trois vaccinations: à deux ans, à dix ans et à dix-sept ans, par exemple.

M. VAILLARD, après avoir apporté des exemples pris au Maroc, fait une déclaration analogue à celle de M. Chauffard.

M. MARCHOUX, tout en constatant l'efficacité absolue de la vaccination sous la peau, défend cependant l'utilité de la vaccination *per os*.

M. Louis MARTIN insiste avec force sur la nécessité des vaccinations en trois injections.

M. DOPTER estime qu'on ne sait rien encore sur la durée de l'immunité conférée par la vaccination. Il faut, en effet, lorsqu'on examine les statistiques, tenir compte de ce fait que certains soldats, pendant la guerre, n'ont été vaccinés qu'une fois, alors que d'autres ont reçu des injections en nombre fantastique, jusqu'à dix-huit et vingt...

M. H. VINCENT, sans apporter de précision absolue dans l'indication de la durée de l'immunité, estime que deux ou trois injections peuvent donner une immunité qui se prolonge très longtemps. Il reviendra d'ailleurs sur ce sujet dans une prochaine séance.

M. Jules RENAULT indique que dans l'épidémie actuelle de la région lyonnaise on compte sur 100 typhiques 20 hommes et 80 femmes ou enfants. Cela vient à l'appui des chiffres indiqués par M. Chauffard en 1921 lorsqu'il trouvait 75 femmes ou enfants sur 100 typhiques.

Stations climatiques. — M. POUCHET donne lecture d'un rapport sur les demandes de reconnaissance de stations climatiques.

Fièvre typhoïde et coquillages. — MM. BOINET et TEISSONNIÈRES constatent que la fièvre typhoïde est endémique à Marseille. La cause en est très certainement due à la grande consommation de coquillages d'origine douteuse qui y est faite. Ils estiment qu'une surveillance spéciale devrait être organisée au sujet de la récolte et de la vente de ces coquillages.

Contribution à l'étude de la fièvre exanthématique. Ses rapports avec le typhus endémique bénin. — MM. PLAZY, MARCANDIER et MARCOU apportent de nouvelles observations. Ils estiment, comme MM. Olmer, que l'expérimentation établira seule d'une façon décisive la nature de la fièvre exanthématique. Ils pensent qu'en partant de la clinique et de la séro-réaction de Weil-Félix, on est déjà maintenant autorisé à faire entrer dans un groupement commun le typhus exanthématique, la maladie de Brill, le typhus tropical et la fièvre exanthématique de la région marseillaise.

Remarquons que, d'après les expériences récentes de M. E. Burnet, le typhus exanthématique et la fièvre de Marseille paraissent être deux maladies distinctes.

Note sur l'emploi du vaccin antituberculeux B. C. G. à la ménagerie du musée national d'histoire naturelle de Paris. — M. MOUQUET a employé le B. C. G. en ingestion chez 18 singes, 20 carnassiers et 35 herbivores. Il conclut à l'innocuité parfaite du B. C. G. chez ces animaux.

Les lésions hépatiques du barbiturisme. — MM. F. TRÉMOLIÈRES, André TARDIEU et A. CARTEAUD font connaître un nouvel exemple d'empoisonnement mortel par les dérivés de la malonylurée. Il s'agit d'une femme de vingt-six ans, très robuste, morte dans le coma profond avec anurie, une vingtaine d'heures après l'ingestion, dans un but de suicide, de 2gr,40 d'acide diallylbarbiturique. A l'autopsie, nulle lésion n'était évidente. Le foie, d'aspect légèrement graisseux, n'était ni cirrhotique, ni scléreux. L'analyse toxicologique, pratiquée sur les principaux organes (foie, rein, cœur, encéphale, sang, rate) a permis de caractériser 0gr,629 de diallylmalonylurée. Et l'on peut estimer à 1 gramme environ la quantité de toxique que contenait le cadavre.

Cette constatation, complétée par un examen histologique et par l'expérimentation, démontre que les dérivés de la malonylurée sont capables de provoquer des lésions hépatiques graves décelables microscopiquement. Elle explique la toxicité redoutable de cette série d'hypnagogues, même administrés à doses thérapeutiques, chez des sujets atteints déjà d'une altération hépatique fonctionnelle ou organique.

Et surtout elle justifie les mesures prophylactiques envisagées par l'Académie de médecine (classement des dérivés de la malonylurée dans le tableau A des substances vénéneuses), dans le but de prévenir l'extension de ce mode d'empoisonnement-suicide.

Prochaine séance. — La première séance de l'année 1929 a eu lieu le mardi 8 janvier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 28 décembre 1928.

Un cas de cirrhose de Hanot. — MM. COYON, AUBERT et Mlle BRUN. — Un homme de trente-deux ans présente un amaigrissement avec ictère progressif, gros foie, grosse rate, sans ascite ni circulation collatérale. Une biopsie du foie a montré les lésions classiques de la

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

cirrhose de Hanot avec petits abcès miliaires au niveau des espaces portes, atteinte parenchymateuse. Une masse ganglionnaire à la face inférieure du foie semble signer la nature infectieuse de l'affection. Une angine avait d'ailleurs précédé son installation. Des anaérobies furent trouvées dans l'urine prélevée aseptiquement.

Le cadre de maladie de Hanot doit donc être conservé. Cette affection relève sans doute d'infections hépatiques complexes.

Sur un syndrome de cachexie fébrile avec pseudo-rhumatisme, œdème pseudo-phlegmoneux, exanthème et polynévrite, paraissant devoir être rattaché à la périartérite noueuse. — M. Jean CATHALA et Mlle BOEGNER rapportent, avec les réserves qui s'imposent, un cas complexe d'état infectieux sévère ayant conduit à une cachexie profonde, véritable marasme chlorotique, pendant lequel ils ont observé les phénomènes suivants : pseudo-rhumatisme, exanthème polymorphe, œdèmes pseudo-phlegmoneux résolutifs, grangrène sèche d'une phalange, tachycardie permanente, polynévrite et polymyosite, nodules dermo-hypodermiques, caractère négatif des hémocultures répétées. Ils croient pouvoir interpréter le fait comme un cas de périartérite noueuse, et, en l'absence de preuve anatomique, essayent de justifier ce diagnostic par la comparaison avec les faits anatomo-cliniques rapportés, et en particulier avec celui de Frommel (*Annales de médecine*, janvier 1926). S'appuyant sur les travaux de Marinesco, Frommel, Iwens, Debré, ils croient que le diagnostic rarement porté de maladie de Kussmaul est cliniquement possible.

Angine agranulocytaire et purpura hémorragique au cours d'un traitement antisyphilitique. — MM. BOCAGE et FILLIOL rapportent une observation d'angine nécrotique à début fébrile aigu, survenant chez un syphilitique trois semaines après dix injections de novarsénobenzol et de quinby. La reprise du traitement la semaine suivante, le Bordet-Wassermann étant négatif, détermine dès la deuxième injection une recrudescence de la fièvre et de l'angine, et l'apparition de purpura avec gingivorragies. En six jours le malade succombe en hyperthermie avec des hémorragies profuses du tube digestif. Trois jours avant sa mort, on notait 3 200 000 hématies, 10 000 plaquettes et 1 500 leucocytes, dont 18 p. 100 de polynucléaires.

A l'autopsie, disparition des éléments granuleux de la moelle osseuse, où abonde un bacille ayant l'apparence du *perfringens*, retrouvé en petite quantité dans tous les organes. Les auteurs se demandent si, à côté du novarsénobenzol, ce germe n'a pas eu un rôle dans la détermination des accidents observés, et ils soulignent l'importance de l'angine nécrotique comme symptôme d'alarme invitant à suspendre le traitement novarsenical.

M. le trésorier et M. le secrétaire général lisent leur rapport annuel.

Bureau pour 1929. — Président, M. Bezançon ; vice-président, M. H. Dufour ; secrétaire général, M. Rist ; secrétaires annuels, MM. Caïn et Léon Kindberg.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 22 décembre 1928.

Sur la durée de vitalité et de virulence de Trichophyton Gypseum incorporé à des litières. — M. Achille URBAIN montre que certains parasites des teignes animales, et en particulier *Trichophyton gypseum*, sont capables non seulement de végéter, mais encore de pulluler dans les litières où il est possible de les retrouver vivants et virulents après un séjour de neuf mois. Ce délai semble d'ailleurs pouvoir être dépassé, puisque l'auteur a antérieurement constaté que, sur des épis de blé, *Tr. gypseum*, en culture pure, peut vivre plus de deux ans.

Sur l'action cholagogue du chlorure de magnésium. — MM. Etienne CHABROL et Maurice MAXIMIN ont observé que le chlorure de magnésium, injecté à fortes doses par voie veineuse, ne déterminait point d'hypersécrétion de la bile chez le chien porteur d'une fistule cholédocienne temporaire. Les effets du chlorure sont à cet égard comparables à ceux du sulfate de magnésie.

A faible dose, le chlorure de magnésium exerce un pouvoir cholagogue déjà relaté par MM. Carnot et Gaehlinger. Le volume de la bile varie du simple au double, tandis que sa tension superficielle subit un abaissement sensible. On doit en chercher la raison dans une excrétion abondante de sels biliaires.

Cette action cholalogue du chlorure de magnésium à faibles doses reste infime en regard de celle de l'atophan, qui, injecté immédiatement après chez les mêmes animaux, réalisa de véritables cholerragies quintuplant, en l'espace d'une demi-heure, le volume de la bile excrétée.

Action de la toxine tétanique sur la cortico-surrénale. — MM. G. MOURIQUAND, A. LEULIER et P. SÉDALLIAN. — La toxine tétanique n'a aucune action sur la teneur en lipides de la cortico-surrénale, quelle que soit la gravité des phénomènes toxiques observés.

Les auteurs ont signalé déjà son action nulle sur la zone médullaire des surrénales.

Du rôle des cristalloïdes dans le pouvoir anagotoxique des eaux minérales. — MM. P.-L. VIOLLE et A. GIBERTON ont mis en évidence que les cristalloïdes semblent être les éléments qui, dans les eaux minérales envisagées, confèrent le pouvoir anagotoxique pour le cuivre.

Des recherches rapportées dans la présente note, il ressort que, parmi les composants d'une eau sulfatée bicarbonatée calcique et magnésienne, qui s'était montrée nettement anagotoxique, l'ion Ca seul est doué de cette propriété. Les auteurs peuvent dire, dès à présent, avec certitude, que le *p*H du milieu joue un rôle considérable dans le mécanisme de l'action anagotoxique de certains ions pour le cuivre.

Essais comparatifs de renforcement de l'immunisation antigangreneuse des chevaux producteurs de sérum par des substances aspécifiques et spécifiques. — MM. M. WEINBERG et J. BAROTTE ont cherché s'il était possible d'améliorer les qualités spécifiques des sérums antigangreneux en ajoutant aux toxines centrifugées formolées diverses substances non spécifiques (sang, tapioca) ou des corps microbiens (microbes homologues).

Les pouvoirs antitoxique et anti-infectieux des sérums paraissent légèrement améliorés par l'addition des diverses

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

substances à la toxine centrifugée formolée, mais les variations obtenues dans le taux des anticorps sont peu importantes. Elles sont toujours inférieures ou égales à celles que l'on peut observer dans une série de chevaux traités d'une façon identique par le même antigène et qui résultent de l'aptitude différente des divers sujets à réagir au même antigène.

Si l'on désire renforcer l'immunisation des sujets en provoquant une réaction locale intense au point d'inoculation de la toxine, il est indiqué d'ajouter à celle-ci une dose appropriée de corps microbiens homologues. A l'action irritante locale qui résulte de l'addition de ces corps microbiens formolés s'ajoute une action spécifique, due à l'étroite spécifité de leurs protéines, qui est doublement favorable à l'immunisation.

Toxine diphtérique et cortico-surrénale. — MM. G. Mouriquand, A. Leulier et P. Sédallian. — La toxine diphtérique altère profondément la composition chimique de la zone corticale des surrénales. La teneur en cholestérine s'abaisse proportionnellement à la gravité de l'intoxication. Les auteurs ont signalé des faits analogues en ce qui concerne l'adrénaline de la zone médullaire.

De la vaccination « per os » contre le paratyphique B. — M. W.-N. Kosmodemiansky a montré qu'en administrant à des pigeons *per os* des cultures tuées de bacilles paratyphiques, on arrive à les vacciner contre l'infection mortelle produite par ingestion de bacilles paratyphiques vivants et virulents. Le sérum des pigeons ainsi vaccinés ne renferme ni agglutinines, ni bactériolysines, ni pouvoir préventif ; leur immunité est donc d'essence locale, intestinale.

Sur les lésions ganglionnaires produites chez le cobaye par la tuberculose brute. — MM. A. Saenz et F. Van Deinse démontrent que la tuméfaction des ganglions régionaux observée sur les cobayes inoculés avec de la tuberculine brute est due non pas aux produits solubles que contient cette substance, mais aux bacilles morts qui s'y trouvent entraînés au cours de sa préparation. D'autre part, l'hypertrophie des ganglions viscéraux ayant été fréquemment constatée chez des cobayes normaux, les auteurs en concluent que l'action pathogène des éléments filtrables du bacille tuberculeux ne peut être affirmée que si les animaux inoculés présentent des bacilles acido-résistants typiques dans leur système ganglionnaire.

Action de l'ultravirus tuberculeux sur la formule hémo-leucocytaire chez le cobaye. — M. T. de Sanctis Monaldi a observé que les filtrats de bacilles tuberculeux agissent sur la formule hémo-leucocytaire en déterminant chez le cobaye une légère anémie de type secondaire, une diminution des leucocytes neutro et éosinophiles et une augmentation des lympho et des monocytes avec déviation à gauche de la formule d'Arneth.

Ces modifications paraissent bien dues au virus filtrable tuberculeux, puisque ni la tuberculine filtrée, ni la tuberculine centrifugée et décantée, ni le filtrat chauffé à 80° ne sont capables de les reproduire.

Les changements temporaires provoqués dans la formule hémo-leucocytaire par l'injection du culot de centrifugation de la tuberculine peuvent être attribués aux corps et débris bacillaires contenus dans cette substance.

Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 16 octobre 1928.

Méningite à méningocoques A ; cloisonnement méningé; guérison après trépano-ponction et sérothérapie massive. — MM. J. Hutinel, Boulanger-Pilet et Fèvre présentent un garçon de six ans chez lequel ils furent amenés, au cours d'une méningite cérébro-spinale, à pratiquer une trépanation pariétale et des injections de sérum antiméningococcique dans les ventricules cérébraux. La guérison fut obtenue. Les auteurs attribuent l'efficacité de la sérothérapie au fait qu'il s'agissait de méningocoque A, rarement rencontré en pratique depuis plusieurs années.

M. Marfan fait remarquer que la trépano-ponction n'est pas toujours d'une technique très simple.

Un nouveau cas d'arachnodactylie chez un nouveau-né. — MM. G. Schreiber, Duhem et Jubert montrent une fillette de cinq mois atteinte de la malformation congénitale décrite en 1896 par M. Marfan sous le nom de dolichosténomélie, et en 1902 par M. Achard sous celui d'arachnodactylie

A l'allongement des os longs des membres prédominante au niveau des extrémités et caractéristique de l'affection s'ajoutent chez l'enfant présentée un élargissement de la selle turcique, une laxité extrême de toutes les articulations et une hypotonie musculaire généralisée qui tend d'ailleurs à s'atténuer.

Quatre nouveaux cas d'acrodynie infantile ; la conjonctivite et les troubles mentaux. — MM. Janet et Dayras ont observé quatre nouveaux cas d'acrodynie qui s'ajoutent à ceux qu'ils ont déjà publiés. Dans une de leurs observations, il s'agit d'un enfant de quinze mois, chez lequel une conjonctivite apparut précocement et attira exclusivement l'attention pendant une dizaine de jours ; les auteurs font remarquer que la conjonctivite n'est pas signalée dans les cas d'acrodynie observés actuellement, alors qu'elle faisait partie du tableau de la maladie telle qu'on l'observa au cours de la grande épidémie de Paris en 1828. Dans une autre observation concernant un enfant de cinq ans, les troubles mentaux, qui sont la règle, acquirent une telle intensité que l'internement de l'enfant fut proposé à deux reprises avant que le diagnostic d'acrodynie et un pronostic favorable eussent pu être portés.

M. Debré considère que la conjonctivite est d'une rareté seulement relative au cours de l'acrodynie telle qu'on l'observe actuellement.

Tétanos du nouveau-né. — M. Grenet et Mlle Vogt ont vu survenir chez un nourrisson débile âgé de douze jours un tétanos hyperpyrétique ; la guérison fut obtenue en dix-huit jours par l'injection de 240 centimètres cubes de sérum antitétanique ; la longue incubation était un fait favorable. Une cyphoscoliose très accentuée fut notée au cours de la maladie, elle disparut avec elle.

Dysostose cranienne. — M. Heuyer et Mlle Bach présentent un enfant de quatre ans atteint de dysostose cranienne non faciale, non héréditaire ni familiale, qui s'accompagne de cécité à peu près totale, de céphalée et de signes osseux de rachitisme ancien.

Syndrome méningé d'étiologie discutée. — M. Heuyer

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

et Mlle Bach ont observé chez un enfant de quatre ans et demi un syndrome méningé peu fébrile considéré d'abord comme tuberculeux, puis comme syphilitique, au cours duquel s'installa une paralysie du jambier antérieur. Un traitement mercuriel entraîna une amélioration importante, mais l'examen électrique des muscles pratiqué par M. Duhem fut plutôt en faveur d'une poliomyélite, alors que la constatation d'une trépidation spinale semblait devoir éliminer une paralysie infantile à forme méningée.

M. Babonneix fait remarquer que la trépidation spinale peut fort bien exister au cours de la poliomyélite, il s'agit uniquement d'une question de localisation des lésions.

Diarrhées dysentériformes de la rougeole. — M. Hallez rapporte plusieurs cas de colite dysentériforme observés au cours de la rougeole, soit avant, soit pendant l'exanthème; de tels faits avaient déjà été étudiés par Trousseau.

M. Barbier est porté à croire que ces diarrhées dysentériformes sont plutôt dues à des infections secondaires qu'à la rougeole elle-même : elles surviennent en effet chez les rougeoleux par épidémies, se voient surtout en été et dans les pays chauds et quelquefois dans les armées en campagne ; de plus, lors des épidémies, on en a vu survenir chez des individus n'ayant pas la rougeole.

M. Lesné a observé récemment deux cas de rougeole avec colite dysentériforme dont un fut suivi de mort ; il est de l'avis de M. Barbier et tend à attribuer ces colites à une infection surajoutée.

Sur un cas de pâleur post-opératoire avec hyperthermie chez un nourrisson. Guérison. — M. J. Armingeat rapporte l'observation d'un nourrisson de neuf mois opéré par M. Ombrédanne d'un sarcome des parties molles du dos sous anesthésie à l'éther; cet enfant présenta dans les vingt-quatre heures qui suivirent l'intervention un syndrome grave caractérisé par de la pâleur, une respiration rapide et superficielle, une hyperthermie à 40°,5, une chute considérable de la tension artérielle à 5-2,5, un pouls faible et très rapide. L'injection de 1mg,5 d'intrait de digitale Dausse dans le sinus longitudinal supérieur fut suivie d'une véritable résurrection instantanée et l'enfant guérit parfaitement.

M. Tixier pense que de tels accidents ne surviennent jamais après anesthésie chloroformique.

M. Ombrédanne en a observé à la suite de n'importe quelle anesthésie et même sans anesthésie. Ces accidents, rares à l'heure actuelle, ont une pathogénie qui reste obscure ; on les voit surtout chez des enfants ayant des malformations nettes : angiome, bec-de-lièvre, grosse tête, etc. Peut-être ont-ils en même temps des malformations viscérales cachées qui expliqueraient les accidents post-opératoires dont il s'agit. M. Ombrédanne, pour les éviter, a établi les règles empiriques suivantes : il évite la déglutition du sang lors des opérations sur le voile ou les lèvres en faisant de l'aspiration, il fait reprendre l'alimentation lactée avec la plus grande prudence, comme s'il pouvait s'agir d'anaphylaxie au lait, il fait refroidir l'opéré par des lavements froids d'un litre et demi d'eau, enfin il lui fait administrer toutes les deux heures 5 gouttes d'adrénaline par voie buccale.

De l'alimentation dans l'eczéma du nourrisson. — MM. Ribadeau-Dumas et Max Lévy sont parvenus à améliorer considérablement un cas d'eczéma grave et rebelle chez un nourrisson de neuf mois en lui faisant tolérer du lait de vache au moyen d'un régime comprenant, outre ce lait, des légumes, des farines, du jus de fruits et du foie de veau. M. Ribadeau-Dumas a eu quelquefois le même résultat avec d'autres régimes, mais souvent aucun effet n'a pu être obtenu, car le régime n'agit que sur l'élément dyspepsie, le terrain n'est pas modifié.

M. Lesné considère lui aussi que si le régime est très important dans l'eczéma, le terrain ne l'est pas moins ; on peut essayer d'agir sur lui par les médications de choc, les injections de sérum des parents, l'autohémothérapie ; il insiste sur l'importance qu'il y a à diminuer surtout les graisses dans l'alimentation des eczémateux.

Grand syndrome hémorragique au cours d'une fièvre typhoïde ; présence d'un streptocoque dans le sang, guérison. — MM. J. Hallé et Y. Bureau ont suivi chez un enfant de dix ans une fièvre typhoïde qui s'accompagna au dixième jour d'un syndrome hémorragique grave avec fièvre oscillante ; l'hémoculture montra la présence d'un streptocoque hémolytique et l'absence de bacille typhique. A partir du vingt-deuxième jour, la température reprit le plateau antérieur, et la fièvre typhoïde évolua d'une façon normale vers la guérison ; une rechute permit de déceler par hémoculture un bacille d'Eberth dans le sang. M. Hallé avait déjà observé un cas semblable il y a une vingtaine d'années, mais n'avait pas mis en évidence un streptocoque hémolytique ; la constatation de ce dernier éclaire d'un jour nouveau la pathogénie de certains syndromes hémorragiques observés au cours de la fièvre typhoïde ; la maladie originelle peut évidemment être quelquefois en cause. Un signe particulier de ces états hémorragiques est le purpura lingual avec taches ecchymotiques saillantes.

André Bohn.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 6 décembre 1928.

Un cas de syndrome cérébelleux du type de l'atrophie olivo-ponto-cérébelleuse avec développement progressif d'un état hypertonique. — MM. G. Guillain, A. Thévenard et Jonesco présentent une malade de vingt-deux ans, chez laquelle s'est développé, depuis deux ans, un syndrome cérébelleux actuellement très bien caractérisé. Il s'y est ajouté ensuite un état hypertonique, qui se manifeste par une contracture d'effort, de type plastique, avec exagération de la réflectivité posturale, et qui s'oppose à l'hypotonie de fond, avec passivité, cette dernière existant en dehors de tout effort physique ou psychique. Le diagnostic vraisemblable, en l'absence de tout signe de néoplasie et de toute trace de maladie infectieuse, est celui d'atrophie olivo-ponto-cérébelleuse. Des états hypertoniques analogues ont été déjà observés dans cette affection. L'aspect actuel n'est probablement qu'une étape évolutive vers l'hypertonie permanente.

(à suivre).

J. Mouzon.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS D'UROLOGIE

Les rétrécissements de l'uretère.

Rapport par M. le professeur DUVERGEY (de Bordeaux).

La définition admise par tous les chirurgiens pour les rétrécissements de l'urètre, de l'œsophage, du rectum doit être adoptée également pour ceux de l'uretère : *toutes les diminutions permanentes de calibre de ce conduit avec altérations non néoplasiques de ses parois.*

Nous éliminerons en conséquence un grand nombre de causes entravant le cours de l'urine :

Les obstructions intra-urétérales si nombreuses : calculs urétéraux non accompagnés de lésions traumatiques pariétales, caillots sanguins, grumeaux purulents, hydatides ;

Les incrustations de la paroi ;

Les tumeurs de l'uretère ;

Les constrictions spasmodiques ;

Les étranglements par brides et adhérences de voisinage ;

Les vices de position ou déviations, coudures et torsions par des tumeurs de voisinage, par ptose rénale ;

Les compressions par des néoplasmes abdominaux :

Les infiltrations et propagations par des néoplasmes primitifs ou secondaires (utérus, rectum, la prostate et la vessie) ;

Les urétérites passagères se traduisant par un œdème fugace de la paroi ;

Les urétérites et périurétérites chroniques, dont le point de départ siège en dehors de l'uretère, au niveau d'organes voisins (intestin, appendice, trompes, ovaires, péritoine pelvien et abdominal).

Nous croyons aussi devoir ne pas retenir dans ce travail : la dilatation kystique intravésicale de l'uretère, bien qu'elle se rattache cependant à un rétrécissement congénital de l'orifice urétéral. Nous considérons que cette entité pathologique très spéciale, au sujet de laquelle une bibliographie très importante et des travaux nombreux ont apparu dans ces dernières années, appartient plutôt à la vessie.

Etiologie, pathogénie et anatomie pathologique. — I. RÉTRÉCISSEMENTS TRAUMATIQUES. — Les rétrécissements traumatiques de l'uretère succèdent aux :

A. *Contusions, ruptures sous-cutanées,*

B. *Plaies non chirurgicales,*

C. *Plaies chirurgicales de ce conduit.*

A. *Contusions et ruptures sous-cutanées de l'uretère.* — Les violents traumatismes portant sur l'abdomen ou sur la région lombaire, s'accompagnant souvent de déchirures viscérales multiples, peuvent entraîner des contusions de l'uretère analogues à celles du rein. L'uretère vient s'écraser probablement sur l'apophyse transverse de la première vertèbre lombaire saillante, au point où il se continue avec le bassinet. Il peut être arraché et le point de rupture siège alors dans le voisinage du collet de l'uretère.

La réparation de la plaie urétérale, la périurétérite due au passage de l'urine en dehors du conduit urétéral et à l'infection secondaire de cette urine expliquent parfaitement ces sténoses.

Nous devons signaler quelques cas de contusions violentes urétérales qui, secondairement, se perforèrent par nécrose tardive.

Le rétrécissement ainsi formé siège en général à la partie supérieure de l'uretère, à son union avec le bassinet, ou bien encore dans sa portion lombaire, à quelques centimètres au-dessous de son extrémité pyélique. Rarement le rétrécissement existe seul sans périurétérite.

Dans certains cas, il semble que l'uretère ait été arraché, car le rétrécissement oblitère totalement l'uretère. Quand la déchirure est partielle, le rétrécissement est lui aussi partiel, et le calibre de l'uretère persiste toujours sur une certaine étendue.

B. *Plaies non chirurgicales.* — Les plaies non chirurgicales de l'uretère sont déjà des raretés, qu'elles soient dues aux armes blanches (coup de couteau, stylet), ou aux armes à feu. Les rétrécissements urétéraux consécutifs à ces plaies sont exceptionnels, les blessés succombant très rapidement aux lésions très graves et concomitantes de l'intestin, du péritoine, des viscères et des vaisseaux.

Pendant la dernière guerre 1914-1918, quelques plaies de l'uretère par balles et éclats d'obus ont été signalées. Il existe tout au plus une dizaine d'observations de ce genre. Dans la plupart des cas, elles se sont accompagnées de fistule urinaire au niveau de la plaie de guerre et d'accidents de pyélonéphrite avec ou sans rétention ; elles ont abouti à la sténose du canal et à la pyonéphrose.

C. *Plaies chirurgicales.* — 1° *Plaies de l'uretère spontanées et involontaires non traitées immédiatement par la suture.* — Il faut d'abord signaler les lésions du conduit urinaire d'*origine obstétricale,* dues tantôt à des déchirures intéressant l'uretère, tantôt à des lésions secondaires consécutives à la chute d'escarres par ischémie. Dans ce dernier cas, c'est tout à fait dans le voisinage de la vessie que l'uretère est atteint.

La fistule urétérale risque d'être confondue avec une fistule vésicale et ne pourra être diagnostiquée fermement que par la méthode des injections colorantes.

La plupart des rétrécissements urétéraux traumatiques sont dus à des blessures d'origine opératoire au cours d'interventions par la voie vaginale et par la laparotomie.

L'hystérectomie vaginale compte à son passif un certain nombre de blessures de l'uretère.

Les laparotomies pour salpingites adhérentes, fibromes enclavés de l'utérus, surtout pour néoplasmes malins de l'utérus, les hystérectomies pour cancer utérin, l'opération de Wertheim s'accompagnent parfois de blessures involontaires de l'uretère.

Un pincement temporaire de l'uretère par une pince à forcipressure, *une ligature partielle de l'uretère* entraînent une nécrose de toute la circonférence ou d'une partie de celle-ci, suivant le cas, suivie d'une sténose plus ou moins marquée.

La dénudation trop étendue de l'uretère ou la rupture de ses vaisseaux nourriciers peuvent entraîner une nécrose de celui-ci, une fistule et un rétrécissement.

Les rétrécissements d'origine opératoire ont leur siège au niveau de l'uretère pelvien, particulièrement dans le voisinage de la vessie. Ce sont donc assez souvent des sténoses juxta-vésicales.

Les lésions urétérales divisées en sections partielles,

sections complètes, s'accompagnent de lésions cicatricielles différentes.

Les *sections partielles* peuvent donner naissance à une cicatrice qui peut passer complètement inaperçue ou ne se traduire que par une diminution légère du calibre urétéral. Dans d'autres cas, la sténose est marquée. Les *sections longitudinales* rentrent dans ce groupe et peuvent se cicatriser sans sténose consécutive. Les *sections transversales* abandonnées à elles-mêmes déterminent fatalement une fistule, avec un rétrécissement. Les *sections totales* s'accompagnent, lorsqu'elles ne sont pas réparées, de rétraction des deux bouts ; le segment inférieur tend à s'oblitérer progressivement ; le segment supérieur dont l'orifice inférieur tend à se sténoser, laisse couler l'urine dans les tissus, déterminant ainsi l'apparition d'une fistule urétérale. Cette fistule urétérale est cutanée, ou bien vaginale, cervico-utérine. Il se produit assez souvent, dans le cas où la plaie transversale de l'uretère passe inaperçue, un véritable décalage des deux tronçons de l'uretère, séparés l'un de l'autre par des tissus bourgeonnants évoluant vers la sclérose.

Les lésions rénales qui accompagnent les rétrécissements urétéraux de la variété que nous étudions sont banales. Ce sont des lésions d'urétéro-pyélo-néphrite avec rétention uro-purulente, de pyonéphrose aboutissant progressivement vers la sclérose et la destruction du rein correspondant.

2° *Plaies de l'uretère traitées par une opération restauratrice immédiate.* — A. *Résultats des urétérorraphies.* — Les observations de malades étudiés pendant plusieurs mois et plusieurs années montrent que les sutures urétérales sont suivies, en principe, de rétrécissements serrés, qui peuvent même être complètement infranchissables à la sonde.

Quant au rein correspondant, sa déficience s'aggrave avec les années.

B. *Résultats des urétéro-cystonéostomies.* — L'implantation de l'uretère dans la vessie, lorsqu'elle n'est pas correctement exécutée et qu'elle ne répond pas aux conditions d'un bon abouchement, est fatalement suivie de rétrécissement urétéral, surtout si la plaie opératoire se désunit même partiellement.

Dans ce dernier cas, l'urine filtre dans les tissus voisins, les irrite ; d'un autre côté, la cicatrisation se fait par seconde intention, toutes conditions qui entraînent fatalement la sténose.

C. *Résultats des implantations de l'uretère dans le rectum et le gros intestin.* — Les résultats de l'implantation de l'uretère dans le gros intestin paraîtraient assez satisfaisants et la sténose de l'orifice urétéral ainsi pratiquée serait moins fréquente, sous les réserves énoncées précédemment de la correction des sutures et de l'absence de toute désunion post-opératoire.

En règle générale, un rétrécissement se constitue, entraînant une urétéro-hydronéphrose, une pyélonéphrite ou même une pyonéphrose, et finalement une atrophie du rein.

3° *Les plaies de l'uretère résultant d'interventions chirurgicales dirigées intentionnellement sur ce conduit.* — Le cathétérisme urétéral peut provoquer très exceptionnellement un traumatisme sur la paroi, lorsque l'uretère est sain, normal. Lorsque, au contraire, l'uretère est pathologique, un accident peut survenir.

L'*urétérotomie* est également une cause rare de rétrécissement cicatriciel de l'uretère.

Car les plaies longitudinales, soit après suture, soit encore mieux sans suture, se cicatrisent sans laisser de traces appréciables dans la majorité des cas aseptiques.

L'*implantation de l'uretère à la peau*, ou urétérostomie, est souvent suivie de tendance à la sténose de l'orifice urétéral.

L'*urétéro-pyélo-néostomie*, pratiquée dans les hydronéphroses congénitales ou dans les rétrécissements du collet de l'uretère, est suivie très fréquemment de rétrécissement de la nouvelle bouche pratiquée.

Les *greffes urétérales* ont été l'objet de recherches expérimentales nombreuses. S'il n'y a pas d'infection, la greffe est nettement remplacée par du tissu conjonctif qui se recouvre peut-être intérieurement d'épithélium et aboutit naturellement à une sténose prononcée de la lumière urétérale.

II. Rétrécissements congénitaux. — Leur présence détermine des accidents d'hydronéphrose, et c'est à leur occasion qu'ils ont été bien étudiés.

A. *Rétrécissements pathologiques.* — Cette variété de sténoses n'est que l'accentuation des rétrécissements physiologiques bien connus, au nombre de trois, l'un supérieur au niveau du collet, l'autre au niveau du détroit supérieur, le troisième au niveau de la vessie.

B. *Rétrécissements valvulaires.* — Ces valvules urétérales sont annulaires, diaphragmatiques, falciformes, répondant souvent aux trois rétrécissements normaux. Bilatérales dans quelques cas, elles peuvent être multiples avec des dilatations intermédiaires.

III. Rétrécissements lithiasiques. — Ces sténoses peuvent se rencontrer dans tous les points de l'uretère surtout dans la région pelvienne où les calculs s'enclavent et séjournent fréquemment.

Elles peuvent être la conséquence :

a. *D'une colique néphrétique* quelquesfois sévère due à un calcul irrégulier, hérissé de pointes et d'arêtes tranchantes.

Le calibre de l'uretère, la forme du calcul, la contracture spasmodique de l'uretère, l'infection, sont autant de facteurs entrant en jeu dans l'importance du rétrécissement ultérieur.

b. *D'un enclavement calculeux* s'accompagnant d'altérations pariétales quelquefois graves devenant le point de départ d'une sténose serrée.

IV. Rétrécissements inflammatoires. — Cette variété des plus importantes est sous la dépendance des lésions d'urétérite ascendante ou descendante et de péri-urétérite. Les sténoses bien étudiées par Noël Hallé revêtent, tantôt l'aspect de *rétrécissements valvulaires* tantôt d'*anneaux scléreux* plus ou moins longs.

Les rétrécissements inflammatoires compliquent toute les infections de l'arbre urinaire chez les blennorragiques, les prostatiques, les rétrécis, les malades atteints de cystites invétérées.

Le *rétrécissement tuberculeux* accompagne souvent l'urétérite tuberculeuse. Il est dû, tantôt à un tubercule intrapariétal, tantôt à une infiltration massive de la paroi urétérale, ou encore à une sclérose de guérison.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Le *rétrécissement syphilitique* paraît exceptionnel.

V. Rétrécissements mixtes. — Il n'est pas rare que les sténoses urétérales soient d'origine mixte et relèvent de la combinaison de plusieurs facteurs. Le facteur infectieux se surajoute souvent aux lésions aseptiques à leur début.

Le rétrécissement urétéral peut être étroit et même difficilement franchissable par une sonde même filiforme ; il peut être large, avec sclérose des parois, sans diminution de la lumière du conduit. Le rétrécissement large peut, comme pour l'uretère, devenir étroit à un moment de son évolution.

Les notions de *physiologie pathologique* sont indispensables pour comprendre les troubles profonds apportés à l'uretère par une sténose. Toute cicatrice, siégeant sur le trajet de l'uretère, tend à arrêter le rythme normal des ondes contractiles. Toute infection prolongée tend d'abord à paralyser le muscle urétéral, ensuite à déterminer sa dégénérescence. Ces deux facteurs, auxquels s'ajoute le plus important, la sténose, entraînent de la stase urinaire jusque dans les cavités des reins, pour aboutir, après leur dilatation, à l'infection du rein et à sa mort.

Symptomatologie. — Silencieux par eux-mêmes, les rétrécissements urétéraux ne se manifestent guère que par les complications qu'ils provoquent : une rétention rénale, petite ou grosse, des douleurs des voies urinaires supérieures continues ou par exacerbation, l'existence ou l'exagération de l'infection.

I. Rétrécissements urétéraux non infectés. — La *colique néphrétique sans résultat* se caractérise par l'apparition de *douleurs brusques* aiguës au niveau de la région lombaire ou avec des irradiations variées.

Le siège du début de la douleur dépend de celui du rétrécissement.

Si celui-ci siège à la partie supérieure de l'uretère, les phénomènes douloureux apparaissent comme dans l'hydronéphrose intermittente. Si la sténose siège au détroit supérieur du bassin ou au-dessus de la vessie, la constitution d'une urétérhydrose plus ou moins importante imprimera à la douleur des variatons dans son point de départ. Les phénomènes douloureux doivent donc prendre naissance plus bas que dans la crise d'hydronéphrose.

En même temps que ces phénomènes douloureux, sont observés parfois des vomissements, de l'oligurie, une contracture de la paroi abdominale, parfois un certain ténesme vésical.

Cette crise douloureuse a une durée variable, en général courte. Une fois terminée, elle ne laisse après elle aucun endolorissement dans la région ilio-lombaire, comme dans la colique néphrétique classique d'origine calculeuse. Elle est rarement suivie d'une abondante polyurie.

L'apparition de la crise douloureuse constitue un symptôme très caractéristique, on pourrait dire pathognomonique. Elle a lieu immédiatement après l'ingestion de boissons abondantes ou diurétiques.

C'est la polyurie brusque qui, en déterminant la distension de l'uretère au-dessus du point sténosé, déclencherait la crise douloureuse.

Ce symptôme de la *colique néphrétique sans résultat*, commandé par l'ingestion de liquides abondants, peut être mis à profit en clinique. Il constitue l'*épreuve de la polyurie provoquée douloureuse.*

L'*hématurie* est un signe rare.

Signes physiques. — La douleur à la pression au niveau du rein et sur le trajet de l'uretère peut être constatée.

Pendant la crise douloureuse, la palpation perçoit de la contracture réflexe de la paroi du côté atteint.

Rarement, le chirurgien peut percevoir l'uretère distendu.

II. Rétrécissements urétéraux infectés. — Ce sont les plus nombreux.

Les *phénomènes douloureux* sont plus accusés. Des phénomènes généraux peuvent apparaître avec fièvre, élévation du pouls, troubles digestifs.

L'*urine* est plus ou moins purulente.

Les *crises de rétention* sont accompagnées de douleurs plus violentes, de fièvre, de phénomènes généraux plus ou moins graves.

Les *accidents de cystite* sont souvent accusés. Ils ne cèdent pas aux lavages, aux instillations vésicales, tandis qu'ils sont très améliorés par les lavages urétéro-pyéliques.

III. Les types cliniques. — 1° *La latence est la caractéristique des sténoses qui tendent assez rapidement à l'oblitération de l'uretère.* — Elles évoluent presque toujours vers l'atrophie du rein, sans déterminer aucun symptôme.

2° Les *accidents de suppuration rénale et de pyonéphrose accompagnent les sténoses consécutives à l'urétéro-pyélonéphrite*, se traduisant par de la fièvre, des troubles généraux et par des phénomènes douloureux du côté du rein. Le rein tuméfié est particulièrement douloureux à certaines périodes de rétention avec poussées fébriles, jusqu'au jour où la pyonéphrose fait son apparition définitive.

3° *Le type de l'hydronéphrose douloureuse intermittente accompagne les rétrécissements congénitaux*, les sténoses à évolution très lente.

4° Le *type de la sténose urétérale calculeuse*, caractérisée par la combinaison des signes de lithiase et de ceux du rétrécissement et offrant cette particularité qu'il est justiciable d'une thérapeutique appropriée.

5° Le *type de la sténose urétérale fistulisée*, observée surtout à la suite des blessures opératoires de l'uretère, rarement dans la lithiase urétérale opérée. La fistule est presque toujours vaginale ou cervico-utérine. Des accès successifs de pyélonéphrite avec rétention déterminent progressivement et assez rapidement la mort du rein atteint.

Evolution, complications et pronostic. — Tout rétrécissement urétéral aboutit plus ou moins rapidement à des complications rénales, quelquefois urétérales.

I. Complications rénales. — L'*urétéro-hydronéphrose*, qui s'observe surtout dans les sténoses congénitales, quelquefois dans les rétrécissements aseptiques, d'origine calculeuse, aboutit fatalement un jour à la destruction du rein par distension et sclérose, sans qu'intervienne pour cela le facteur infectieux.

L'*urétéro-pyélo-néphrite*, sans rétention très appréciable, accompagne les rétrécissements auxquels elle donne naissance ; elle peut évoluer assez silencieusement vers l'infection et la disparition du parenchyme rénal. Elle est accompagnée, comme tout symptôme, de pyurie, de polyurie trouble, quelquefois d'accidents passagers

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

de rétention rénale, puis, avec les progrès de la destruction rénale, d'accidents de petite urémie, pour arriver à l'urémie terminale.

La *pyonéphrose* succède plus ou moins rapidement à l'hydronéphrose, l'inoculation microbienne se faisant par les voies lymphatique et circulatoire.

Les *hématuries*, signalées par Hunner, peuvent être graves. Elles sont le plus souvent discrètes.

La *destruction*, la *sclérose du rein* sont donc le terme de l'évolution des rétrécissements de l'uretère. La déficience progressive du parenchyme rénal peut être mesurée par les procédés habituels d'exploration.

Il arrive quelquefois que la mort des deux reins, dans les cas de sténoses bilatérales, se produit très lentement très insidieusement. C'est, le plus souvent, à l'occasion d'une maladie générale qu'éclatent les accidents rénaux, passés inaperçus, entraînant la mort.

II. Complications urétérales. — Elles sont constituées *par l'arrêt d'un calcul descendant du rein au niveau de la sténose ; la lithiase secondaire au niveau de la sténose, les incrustations du rétrécissement, la périurétérite suppurée.*

Le *pronostic* des sténoses variera encore avec l'état aseptique des voies urinaires ou, au contraire, leur état d'infection.

Dans tous les cas, il pourra être formulé d'une manière très précise par l'étude du fonctionnement rénal.

Diagnostic. — La *cystoscopie* permettra d'étudier le méat urétéral et ses contractions. La *chromocystoscopie* donnera des renseignements très précis sur le mode des éjaculations urétérales.

Le *cathétérisme urétéral* est d'une importance de premier ordre pour le diagnostic. Pour le pratiquer, il faudra avoir à sa disposition un jeu de sondes urétérales en sifflet et à bout olivaire, de mandrins en baleine, d'explorateurs à boule de Pasteau, des bougies tortillées de Noguès.

Le seul signe de certitude donné par le cathétérisme est fourni par le petit explorateur à boule de Pasteau, nº 8, par exemple. L'obstacle est franchi par tâtonnement ; une sensibilisation assez vague est perçue au moment de la propulsion de la sonde. Il n'en est pas de même au retour, et, quand la boule franchit l'obstacle, un arrêt est nettement constaté ; si la force de traction est augmentée, un ressaut brusque est constaté, et une certaine longueur de sonde est aussitôt projetée hors du méat.

L'*urétéro-pyélographie* est une méthode indispensable à utiliser quand on soupçonne un rétrécissement.

Mais l'étude radiographique de l'uretère est délicate et difficile et elle doit être dominée par la connaissance de la physiologie de ce conduit.

C'est avec le souci scrupuleux de répondre à ces considérations physiologiques que Legueu, Fey et Truchot conseillent de faire de la radioscopie la base de l'examen en la complétant et en la contrôlant par la radiographie. L'évacuation, tout le long de l'uretère, est suivie avec attention à l'écran. Des clichés radiographiques sont pris au niveau des segments qui doivent être étudiés. La vitesse de progression du liquide opaque est notée avec les retards et les arrêts qui se produisent. Ce n'est que dans ces conditions que le diagnostic de rétrécissement peut être porté avec certitude.

En tout cas, si on n'a pas à sa disposition l'outillage perfectionné que demande la radioscopie de l'uretère, il faut obéir aux prescriptions suivantes :

a. Essayer de dépasser le rétrécissement jusqu'au bassinet par la sonde urétérale. Injecter le liquide opaque dans le bassinet afin d'observer l'évacuation du liquide opaque dans des conditions physiologiques.

Si la sténose ne peut être franchie après plusieurs essais, employer la technique de Chevassu et tenir compte dans l'interprétation des faits de l'examen qui viole les lois physiologiques;

b. Enlever la sonde urétérale pour éviter des réactions spasmodiques et n'étudier l'uretère que quelques minutes après par la radiographie ou même par plusieurs radiographies successives.

c. Etudier, au besoin, l'autre uretère de la même façon pour avoir des points de comparaison.

Traitement. — I. Méthodes préventives destinées a éviter le rétrécissement urétéral en cas de blessure opératoire de l'uretère. — A. Les *plaies longitudinales*, exceptionnelles en tant que complication opératoire, minimes lorsqu'elles sont exécutées intentionnellement dans l'urétérotomie, n'ont pas besoin d'être suturées ; elles se réparent spontanément sans s'accompagner de sténose. Lorsque la plaie longitudinale est importante, la suture transversale pourra être exécutée de façon à éviter le rétrécissement, à l'aide de quelques points de catgut très fin, non perforants, avec des aiguilles fines.

B. Les *plaies transversales* de l'uretère sont de beaucoup les plus communes.

Si la section urétérale siège tout près de la vessie, l'urétéro-cysto-néostomie sera formellement indiquée pour les raisons physiologiques énoncées plus haut.

Si la section urétérale se trouve loin de la vessie, il faudra recourir à la suture bout à bout des deux tronçons de l'uretère, à l'urétérorraphie circulaire.

II. Méthodes thérapeutiques et chirurgicales employées pour la cure des rétrécissements urétéraux. — 1º *Méthode de la dilatation progressive simple.* — Elle consiste dans le passage d'une bougie filiforme à bout conique à travers le rétrécissement.

Dans l'intervalle des dilatations, il peut être indiqué, à chaque introduction, comme pour l'urètre, de laisser une sonde urétérale à demeure pendant vingt-quatre heures.

Le *cathétérisme en faiscea* est susceptible de rendre des services.

La *bougie à extrémité tor. ée de Noguès* peut trouver aussi ses indications.

Le *cathétérisme à demeure* dans les sténoses urétérales compliquées de fistules latérales rendra des services signalés dans ces circonstances particulières.

2º *Méthode sanglante de la dilatation, après pyélotomie.*

3º *L'urétérotomie interne.* — L'instrumentation si ingénieuse imaginée par Maisonneuve pour la section des rétrécissements urétraux a été le point de départ de la fabrication d'instruments analogues destinés à traiter les rétrécissements intramuraux ; elle a été pratiquée par Albarran comme complément d'une urétérotomie externe.

4º *L'urétérotomie externe.* — Cette intervention a été utilisée plusieurs fois. Elle consiste essentiellement dans

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

la section longitudinale et la suture transversale de la plaie.

5° *La libération externe de l'uretère.* — Si le rétrécissement urétéral est à prédominance péricanaliculaire.

6° *Les néostomies.* — *a. L'urétéro-cysto-néostomie* a été surtout exécutée dans les cas de fistules urétéro-vaginales ou urétéro-cervico-utérines accompagnées de sténoses du bout inférieur. Les résultats de ces opérations ont été variables.

b. L'*urétéro-pyélostomie* dans les cas de sténoses de l'extrémité supérieure de l'uretère. De telles interventions plastiques nécessitent une asepsie parfaite des organes. C'est la condition essentielle de leur réussite, avec le bon fonctionnement de l'anastomose.

7° *L'urétérectomie suivie d'urétérorraphie.* — Cette intervention ne serait indiquée qu'en cas de rétrécissement unique et très limité. La grande difficulté dans ces urétérectomies est le rapprochement des deux bouts urétéraux.

8° Les *opérations de dérivation* urinaire au-dessus du rétrécissement. Ces opérations sont constituées par la néphrostomie, l'urétérostomie, iliaque ou lombaire définitive, ou encore exceptionnellement l'implantation du bout supérieur de l'uretère dans l'intestin.

9° *La néphrectomie.* — La néphrectomie est de beaucoup l'intervention chirurgicale qui a été le plus souvent pratiquée. Elle est presque toujours d'emblée primitive, le malade observé se présentant avec une hydronéphrose ou une pyonéphrose compliquée d'une disparition du parenchyme rénal et le rétrécissement urétéral qui leur a donné naissance passant tout à fait au second plan ; elle peut être secondaire, lorsqu'elle a été précédée d'une tentative infructueuse d'opération conservatrice pour sténose urétérale : urétérorraphie, urétéro-cysto-néostomie, ou pyélostomie ayant abouti à un échec. La néphrectomie ne sera utilisée qu'après étude complète et certitude de bon état du rein opposé.

10° *Les soins complémentaires médicaux et de petite urologie.* — Les lavages du bassinet au nitrate d'argent devront être pratiqués après chaque séance de dilatation, et continués pendant longtemps en cas d'infection, d'urétéro-pyélites.

La vaccinothérapie trouvera aussi ses indications dans le traitement des urétéro-pyélites.

Enfin, suivant les conseils des Américains, il y aura lieu de traiter les suppurations chroniques qui, par la voie hématogène, peuvent entretenir l'infection urétérale. Il faudra donc s'occuper du traitement des amygdalites, des végétations adénoïdes, sinusites, altérations et suppurations dentaires, vésiculite, prostatite, en résumé de tous les foyers suppuratifs.

III. Indications opératoires. — En présence d'un rétrécissement urétéral, l'indication est formelle, il faut agir aussitôt, car le rein est menacé gravement.

1° *Le rétrécissement urétéral est franchissable.* — Le traitement de choix est la *dilatation progressive.*

Si le rétrécissement est très serré, progressivement la dilatation sera poussée, puis maintenue au point par le passage hebdomadaire, puis mensuel d'une sonde.

Si le rétrécissement est large, la dilatation devra être poussée à son maximum et des lavages antiseptiques fréquents exécutés.

La dilatation de l'uretère, comme celle de l'urètre, sera combinée aux interventions sur l'uretère et sera le complément nécessaire de celles-ci, de façon à assurer le calibrage du conduit et prévenir une nouvelle sténose.

La dilatation sanglante, après pyélotomie, trouvera des indications tout à fait exceptionnelles en présence de sténoses rebelles à toute dilatation.

2° *Le rétrécissement est absolument infranchissable après plusieurs tentatives.* — Lorsque la sténose a résisté à toutes les tentatives de cathétérisme même avec le cathétérisme en faisceau, avec la bougie tortillée, l'*urétérotomie externe* peut être indiquée, suivie de dilatation et de lavages dans les cas rares où le rein en question possède encore une certaine valeur. La *libération externe de l'uretère* trouvera ses indications, au moment de la découverte chirurgicale de l'uretère, en présence des lésions de périurétérite.

3° *Le rein malade n'a aucune valeur* : il est hydronéphrotique ou pyonéphrotique.

Dans ces conditions, la *néphrectomie* s'impose lorsque le rein opposé est jugé sain après les épreuves classiques

4° *Les deux reins sont malades ou le rétrécissement urétéral est bilatéral.* — Il faut alors recourir à une opération conservatrice variable suivant les cas :

S'il s'agit d'une double hydronéphrose, on utilisera les *néostomies.*

S'il s'agit d'une double pyonéphrose, la *néphrostomie* pourra être indiquée. L'*urétérostomie*, l'*implantation du bout rénal de l'uretère dans la vessie*, l'*implantation dans l'intestin* trouveront leurs indications respectives suivant la hauteur du rétrécissement.

5° *La sténose siège à l'une des deux extrémités du conduit.* — a. *Si la sténose siège au niveau de l'extrémité inférieure de l'uretère*, la méthode de la *méatotomie urétérale* par la voie endoscopique pourra être employée. L'étincelage pourra aussi pratiquer la brèche voulue sur l'orifice urétéral.

b. *Si le rétrécissement siège un peu plus haut*, dans le voisinage de la vessie, l'*anastomose de l'uretère* au-dessus du point sténosé avec la vessie ou l'implantation directe de l'*uretère sur la vessie* seront indiquées.

c. *Si le rétrécissement siège dans le voisinage du collet, la pyélo-urétérostomie ou la néo-implantation de l'uretère sur le bassinet* pourront être exécutées avec profit.

6° *Le rétrécissement urétéral s'accompagne d'un ou de plusieurs calculs urétéraux.* — Albarran a bien montré qu'il ne suffit pas, pour guérir un « malade, d'enlever le calcul enclavé, mais qu'il faut encore rétablir la perméabilité de l'uretère ».

Presque toujours, l'*urétéro-lithotomie* devra être pratiquée ; dans ce cas, il faudra, suivant le conseil d'Albarran, vérifier si, au-dessous du calcul extrait, il ne coexiste pas un rétrécissement.

Si le rétrécissement est à une certaine distance de l'incision, il faudra faire une urétérotomie en incisant le canal de dehors en dedans.

7° *Le rétrécissement urétéral s'accompagne d'une fistule urétérale.* — Toute fistule urétérale abandonnée à elle-même aboutit fatalement à l'infection ascendante du rein et à la mort de celui-ci. Aussi les indications thérapeutiques dans ce cas sont-elles formelles.

a. *Si la fistule urétéro-vaginale est latérale*, il faut tenter le *cathétérisme urétéral*, plusieurs fois au besoin,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

La sonde urétérale peut finir par passer et doit être laissée *à demeure* jusqu'à la guérison de la fistule, avec lavages pyéliques au nitrate d'argent.

b. *Si la fistule urétéro-vaginale ou cervico-utérine est en rapport avec une section complète de l'uretère, un décalag ou un écartement* des deux bouts comme dans les sections opératoires non restaurées, mieux vaut aborder l'uretère par la voie abdominale. *C'est l'implantation du bout rénal sur la vessie* qui sera presque toujours pratiquée.

c. *Si la fistule urétérale est, par hasard, d'origine obstétricale, les procédés d'avivement* simple peuvent quelquefois suffire, la fistule siégeant près de la vessie qui est elle-même, dans ce cas, souvent intéressée. Le *cathétérisme à demeure* aura dû être essayé auparavant.

d. *Si la fistule urétérale correspond à un rein complètement détruit, l'autre rein étant sain,* la *néphrectomie* doit être pratiquée.

8e *La sténose urétérale est tuberculeuse.* — Le cas en question rentre dans le cadre de la thérapeutique de la tuberculose rénale. Ce sera, en conséquence, le problème de la *néphrectomie* dans la tuberculose rénale qui devra être dans ce cas agité (1).

(1) Compte rendu de l'*Association médicale de la Presse française.*

NOUVELLES

Un jubilé dans la Presse médicale espagnole. — *El Siglo medico,* la grande Revue clinique de Madrid, vient d'achever sa 75e année.

Ce journal médical, qui occupe une place de premier plan parmi les publications scientifiques, a eu pour fondateurs Delgras, Escolar, Méndez Alvaro Nieto-Serrano y Serret.

Son directeur actuel est Don Carlos Maria Cortezo, journaliste éminent, savant illustre et homme d'Etat.

Il a succédé à Don Angel Pulido et réunit parmi ses collaborateurs un grand nombre de maîtres dont beaucoup sont la gloire de la médecine espagnole. Aux côtés de Santiago de Ramon y Cajal, de Amalco Gimeno, de José Francos Rodriguez, nous trouvons les noms du grand Maranon, de Bastos, Blanc y Fortacin, Cardenal, Codina Castellui, V. Cortezo, Elizagaray, Espina y Capo, Fidel Fernandez Martinez, A. Fernandez, A. Garcia Tapia, J. Goyanès, Hernandez Briz, Hernando, Huertas, Juarros, Luengo, Arroto, Marin Amat, Mouriz Riesgo' Navarro Canovas, Pittaluga, Pulido Martin, Ratera, Rodriguez Lafora, Sarazia Pardo, Tello, Urrutya, Vallejo Nagero, de Villaverde, del Valle y Aldabalde.

A l'occasion de ce jubilé, *El Siglo medico* va publier un numéro extraordinaire qui sera digne de sa haute réputation, de son importance et de la belle tenue qui a toujours caractérisé le grand journal espagnol.

Toutes nos félicitations à son illustre directeur D. Carlos Maria Cortezo, président de l'Association de la Presse médicale espagnole et vice-président de la Fédération de la Presse médicale latine.

Autour du Congrès du Caire. — Les congressistes philatélistes ont eu l'heureuse surprise de trouver au Caire deux nouveaux timbres émis à l'occasion du Congrès médical. Un timbre de 5 millièmes représente la vieille statue d'Im Hotep, dieu de la médecine. Un timbre de 10 millièmes porte le portrait de feu Mehemet Ali Pacha, vice-roi d'Egypte et protecteur de notre compatriote le Dr Clot bey. Ces timbres ne sont valables que du 15 décembre 1928 au 15 mars 1929.

La Maison syndicale des médecins à Paris. — Dans la dernière séance de sa première assemblée générale, le 8 décembre 1928, la Confédération des syndicats médicaux français a décidé l'acquisition d'un hôtel, 95, rue du Cherche-Midi, dans lequel seront groupés tous les services des groupements nationaux syndicaux et le secrétariat de l'Association professionnelle internationale des médecins (A. P. I. M.).

Sans doute, il sera possible d'y abriter l'Association générale, si elle le désire. Peut-être pourra-t-on y aménager des bureaux pour les syndicats de la Seine.

L'achat de l'hôtel est fait par une société anonyme, dite : « Société immobilière de l'hôtel Chambon ».

Le 15 décembre, cette société s'est constituée au capital de 300 000 francs, entièrement souscrits en actions, et en sept jours, par des syndicats, des associations et des médecins syndiqués.

La société va émettre 500 000 francs d'actions et 800 000 francs d'obligations, les unes et les autres de 100 francs.

Tout syndicat, tout médecin syndiqué peut souscrire.

La souscription minima est de 100 francs et donne droit à une obligation.

Les actions et les obligations ont les mêmes droits et les mêmes avantages que dans toute société anonyme.

Les obligations recevront un intérêt de 5 p. 100, net d'impôt ; l'impôt restera à la charge de la société.

Le conseil d'administration de la société a l'intention de donner également 5 p. 100 aux actionnaires.

Les actions doivent, autant que possible, rester entre les mains des syndicats et les obligations être souscrites par les syndiqués. Les actions doivent être souscrites au moins par groupe de dix, à cause des frais élevés du timbre fiscal, pour la convocation aux assemblées générales.

Les obligations, au contraire, peuvent être prises isolément. La règle sera donc, sauf exception : Les actions aux syndicats, les obligations aux syndiqués.

La somme de 1 600 000 francs comprend :

L'achat de l'hôtel pour 1 000 000 ; 250 000 francs de droits et 350 000 francs pour les réparations et frais divers.

La construction d'une grande salle de séances est actuellement envisagée, de manière à permettre la tenue des assemblées générales dans la « Maison syndicale ».

Il sera même possible d'y organiser des banquets.

Tous les syndicats et tous les médecins syndiqués de France sont invités à souscrire par tranche de 100 francs.

Les médecins syndiqués peuvent le faire de deux manières : soit en s'adressant à leur syndicat, soit en envoyant directement leur souscription, sous forme de chèque, à M. le Dr Jayle, 2, rue Guynemer, Paris (VIe).

Il est urgent de s'inscrire tout de suite, parce que le paiement de l'hôtel doit avoir lieu le 15 janvier (achat). Néanmoins, la souscription restera ouverte jusqu'au 31 janvier 1929.

NOUVELLES *(Suite)*

Si la somme néeessairc n'était pas couverte, la Soeiété immobilière serait obligée de passer par un emprnnt qui grèverait ses eharges.

Toutes les dispositions ont été prises pour que les médeeins restent entièrement maîtres de l'affaire et que dans un avenir qu'il faut considérer eomme proehe, la Coufédération des syndieats médieaux devienne propriétaire de l'hôtel, si clle le désire, cc qui serait le mieux. Dans ee but, quelques souseripteurs ont déjà déclaré qu'ils remettraient immédiatement, qui leurs obligations, qui leurs aetions, à la Confédération.

L'Ordre des médecins et l'Ordre des pharmaciens. — M. Xavier Vallat, député de l'Ardèehe, et plusieurs de ses collègues viennent de déposer sur le bureau de la Chambre deux propositions de lois tendant à réaliser l'Ordre des médecins et l'Ordre des pharmaciens qui seraient institués selon les règles analogues à celles qui régissent l'Ordre des avoeats.

Dans ehaque arrondissement judiciaire les médeeins formeraient un « ordre » soumis à une réglementation prévue dans le projet ; ehaque ordre serait administré par un conseil qui, à Paris, comprendrait 24 membres et en province de 6 à 15 membres.

Le conseil de l'Ordre poursuivrait et réprimerait les infractions ou les fautes commises par les médeeins et appliquerait des peines diseiplinaires : avertissement, réprimande, interdiction temporaire, radiation.

L'appel serait porté devant un conseil médical régional établi pour chaque circonscription de Facnlté ou d'Ecole de médeeine.

L'administration du patrimoine de l'Ordre, le contentieux, les éleetions, le proeédure disciplinaire, les formes et les règles des reeours seraient réglés par les dispositions du déeret du 20 juin 1920 sur l'exerciee de la profession d'avocat qui seraient déclarées communes à l'Ordrc des médecins.

Quant aux pharmaeiens, il y aurait, par département, un Ordre administré par un eonseil départemental dc 24 membres à Paris, de 6 à 15 membres en province.

Secret médical. — Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Lesesne et de MM. Truchaux et Mounié, vient d'émettre le vœu suivant :

« Que la loi du 30 novembre 1892 sur l'exereice dc la médeeine soit eomplétée de manière que tout docteur, officier de santé ou sage-femme soit dans l'obligation de faire connaître à l'autorité publique le diagnostie de l'affection qui a motivé son aetion, toutes les fois que celle-ei entraîne un paiement d'honoraires sur le budget de l'Etat, dcs départements, des eommunes et des établissements publics. »

Assistant des hôpitaux militaires. — Un eoneours s'ouvrira en 1929 pour l'obtention du titre d'assistant des hôpitaux militaircs.

Le nombre et la nature des emplois mis au eoncours en 1929 sont fixés comme suit :

Médeeine, trois : Deux à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâee à Paris ; un à l'hôpital militaire d'instruetion Desgenettes, à Lyon.

Chirurgie, einq : Deux à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâee à Paris ; un à l'hôpital militairc d'instruetion Desgenettes à Lyon ; un à l'hôpital militaire Plantières à Metz ; un à l'hôpital militaire Maillot à Alger.

Bactériologie, quatre : Deux au laboratoire de bactériologie de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris ; deux au laboratoire de baetériologie dc l'hôpital militaire d'instrnction Desgenettes à Lyon.

Eleetro-radiologie, deux : Un à l'hôpital militairc d'iustruction du Val-de-Grâee à Paris ; un à l'hôpital militaire d'instrnction Desgenettes à Lyou.

La durée des fonctions des assistants des hôpitaux militaires de ees différentes catégories nommés à ee coneours est fixée à trois ans. Elle commeneera à dater du 2 novembre 1929.

En exécution de l'artiele premier du décret du 24 novembre 1924, sont seuls admis à prendre part à ee eoncours les médecins capitaines compris dans la deuxième moitié de la liste d'aneienneté de leur grade, établie au 1er janvier 1929.

Le nom du médeein eapitaine eommençant la deuxièmc moitié de cette liste sera publié ultérieurement.

Les candidats qui en feront la demande seront autorisés à coneourir dans deux sections au plus de ce eoncours, mais ils ne pourront recevoir, le cas échéant, le titre d'assistant dcs hôpitaux militaires que dans une seule des eatégories qui sera fixée par le ministre, compte tenu des intérêts du serviee.

A. *Epreuves anonymes d'admissibilité.* — Les épreuves auront lieu au chef-lieu de eorps d'armée (hôpital ou salles militaires de l'hospice mixte) et à Paris et à Lyon, aux hôpitaux militaires d'instruction du Val-de-Grâce et Desgenettes, à huit heures, aux dates fixées ci-après :

Section de médeeine. — 1re épreuve, lc 2 mai 1929 ; 2e épreuve, le 3 mai 1929.

Seetiou de chirurgie. — 1re épreuve, le 4 mai 1929 ; 2e épreuve, lc 6 mai 1929.

Seetion de bactériologie. — 1re épreuve, le 7 mai 1929 ; 2e épreuve, le 8 mai 1929.

Seetion d'électro-radiologie. — 1re épreuve, le 10 mai 1929 ; 2e épreuve, le 11 mai 1929.

B. *Epreuves définitives.* — Ces épreuves auront lieu à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à partir du 27 juin 1929.

Les demandes des médeeins eapitaines en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce coneours devront parvenir au ministre de la Guerre (direction du Serviee de santé, premier bureau, personnel), avant le 1er avril 1929 au plus tard, en indiquant la ou les deux seetions choisies et en donnant la liste, par ordre de préférence, des emplois auxquels ils désireraient être affeetés en cas de succès.

Les avis hiérarchiques devront, non pas se borner à une simple transmission favorable, mais être eireonstaneiés et aceompagnés de toutes indieations et référenees.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 7 *Janvier.* — M. FERRER, Etude sur la névritc ascendante. — M. GROBMAN, Complications urinaires des fibromes utérins. — M. GOURDON, Etude elinique des scolioses du nourrisson.

9 *Janvier.* — M. LEFEBVRE, De la eastration des Equidés. — M. GUYON, Le eorbage chronique ehez le eheval.

10 *Janvier.* — M. CAMUS, Modification de la (P. H.) du musele sur l'animal qui vient d'être abattu.

NOUVELLES (*Suite*)

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

12 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr RENAUD : Les laits médicaux.

12 JANVIER. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de physiologie par M. le professeur ROGER.

12 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique (rue des Saints-Pères). Répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves externes de 1re année, à 14 heures.

12 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur VILLARET : Thérapeutique hydroclimatique des pneumopathies non tuberculeuses.

12 JANVIER. — *Paris*. Hôtel des Sociétés savantes, 20 h. 30. Assemblée générale annuelle de l'Umfia.

13 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr SAINTON : Les exostoses ostéogéniques.

13 JANVIER. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr BAUDOUIN : Les glycémies.

14 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 heures. Cours de perfectionnement sur les maladies du cœur sous la direction de M. le professeur VAQUEZ, par MM. les Drs BORDET, GÉRAUDEL, DONZELOT, MOUQUIN.

14 JANVIER. — *Paris*. Préfecture de la Seine (3e bureau, annexe Lobeau). Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de l'hospice Paul-Brousse.

14 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 14 heures. Ouverture du cours de perfectionnement sur les maladies des reins et du foie, sous la direction de M. le professeur LEMIERRE et de MM. ABRAMI, BRULÉ, PASTEUR VALLERY-RADOT.

15 JANVIER. — *Paris*. Ministère de la Guerre (8e direction, 3e bureau). Dernier délai pour les candidatures de médecins capitaines pour le titre d'assistant des hôpitaux coloniaux.

15 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu à 9 h. 30. M. le Dr HUDELO : Consultations dermatologiques.

15 JANVIER. — *Paris* Hospice des Enfants-Assistés, M. le professeur LEREBOULLET. 11 heures. M. le Dr LELONG : La tuberculose du nourrisson.

16 JANVIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET. Leçon clinique par le Dr Th. SIMON : Les testes d'intelligence en clinique infantile.

16 JANVIER. — *Paris*. Dispensaire Léon-Bourgeois, 11 heures. M. le professeur Léon BERNARD : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, M. le professeur CLAUDE, 10 heures.

17 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

17 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

17 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30.

17 JANVIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 11 heures. Leçon de puériculture.

17 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Claude-Bernard, 10 h. 30. M. le professeur TEISSIER : Leçon clinique.

17 JANVIER. — *Paris*. Grand amphithéâtre de la Faculté, 21 heures. M. LUTEMBACHER : Les arythmies, schématisation lumineuse.

17 JANVIER. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris*. Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris*. Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu), 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale infantile

NOUVELLES *(Suite)*

(hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu ,10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Grenoble.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Grenoble.

19 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription du deuxième trimestre.

20 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr LEMAIRE : Pronostic de la tuberculose du premier âge.

20 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr Louis FOURNIER : Les méthodes préventives de la syphilis.

20 JANVIER. — *Paris.* Sorbonne, 9 h. 30. Médecin lieutenant-colonel SCHIKELÉ : Principes généraux d'organisation du service de santé.

22 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Mme RANDOIN : Influence de certains aliments sur la reproduction d'après Evans.

24 JANVIER. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr Ch.-Ed. LÉVY : Comment on tombe malade.

25 JANVIER. — *Paris.* Concours de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Tours.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

L'EUMICTINE

Propter solam therapeiam ars medica.

(CELSE.)

Combinaison balsamo-antiseptique raisonnée de santalol, salol et Hexaméthylène-tétramine, dans un extrait stabilisé de végétaux amis de la fonction urinaire, l'eumictine (heureuse miction) est indiquée contre tous les symptômes uropathiques : urines troubles, mucosités, purulences, graviers, ténesme, gonococcie, cystite, prostatite, etc. C'est, par excellence, la préparation préférée du praticien soucieux de la détersion microbienne. Elle modifie les tractus de la muqueuse et, par une sorte d'antisepsie descendante, régénère son revêtement épithélial.

Les replis et cryptes multipliés de l'appareil génital expliquent pourquoi les agents pathogènes se plaisent à s'y propager, en profondeur et en surface, perpétrant insidieusement les plus désastreuses lésions. Seul un traitement général, *totius substantiæ*, modificateur du sang et des sécrétions, sera susceptible de déloger les éléments septiques des repaires où leur flore pullule comme à plaisir. L'avantage évident de la diffusibilité des capsules sur les interventions localisées (dont il serait, toutefois, injuste de dénier la fréquente nécessité) est dû au respect constant de la muqueuse, à l'extirpation des germes virulents et des toxines urinaires et à la défense des épithéliums protecteurs. C'est par une action modificatrice sur le sang que nous marchons à la conquête de l'allergie assurée.

Outre sa puissance bactéricide, l'eumictine recèle un pouvoir calmant sédatif, analgésique, contre la douleur et surtout contre le spasme, qui joue un si grand rôle dans les pollakiuries, les stranguries, les rétrécissements et les hypertrophies prostatiques. Mictions impérieuses, « bégaiement urinaire », brûlures à l'émission des dernières gouttes, lourdeurs du périnée et du bas-ventre, urines épaisses avec dépôts de phosphates et de sable rouge, trouveront dans l'élimination balsamo-antiseptique par la voie rénale, le lavage évacuateur et le modificateur antiphlogistique indispensables. Lorsqu'il y a cystite, l'examen histo-bactériologique signale l'infection des urines par le gonocoque, le colibacille, le bacille tuberculeux. La vessie alors est des plus intolérantes, la dysurie allant parfois jusqu'à la rétention. Une dose un peu forte d'eumictine (six à huit capsules par jour) « surprend le canal » (Fournier), attaque les germes *a tergo* et triomphe de tous les symptômes.

Dans l'évolution de la blennorragie, le gonocoque partage aujourd'hui avec d'autres microbes associés son rôle pathogénique qui reste, toutefois, de premier plan. On a pu raisonnablement fonder certains espoirs dans la vaccinothérapie pour cette sorte de septicémie qu'est l'infection urétrale. La sérothérapie a donné des résultats encore plus capricieux, contre les complications rhumatismales et nerveuses de la gonococcie. Mais ces modernes méthodes n'excluent aucunement l'emploi des balsamo-antiseptiques : l'eumictine, notamment, s'emploie tous les jours contre la blennorragie et a paru souveraine pour éloigner le vésico-prostatisme, renforcer les défenses anatomiques et obvier aux désintégrations cellulaires de l'appareil urinaire.

Un intérêt capital, individuel et social, s'attache à la guérison radicale de la gonococcie avant le mariage. On sait que la salpingite bilatérale, la pelvi-péritonite, l'avortement et la stérilité sont les tristes résultats du gonocoque transmis à l'épouse. Le diplococcus neissérien colonisant volontiers dans les vésicules séminales, la spermoculture peut dépister sa permanence, chez ces porteurs de germes, socialement si dangereux. On n'autorisera les fiançailles qu'en l'absence de tout élément microbien dans le sperme et les filaments consciencieusement cultivés. Ayons, comme le veut Cathelin, « la religion de notre canal ». L'eumictine nous permettra le débarras des écoulements rebelles, sans interruption des occupations. L'imprégnation des tissus et des humeurs par ses principes actifs nous protège contre les fatidiques rechutes d'une gonococcie chronique latente, reactivée par les excès alimentaires et sexuels, la bière, l'alcool, etc. Pour terminer, observons que l'eumictine ne fatigue ni les lombes (congestion rénale), ni les téguments (érythèmes), ni les voies digestives (éructations traîtresses) Et cela ne gâte rien.

VARIÉTÉS

AU TOMBEAU D'ERNEST BAZIN

(A l'occasion du cinquantenaire de la mort de Bazin)

Par L. BRODIER

Le 11 avril 1928, mon ami le Dr P... et moi prenions, à la gare du Nord, un billet de chemin de fer pour Sarcelles. Ce n'est pas que ce pays ait eu pour nous un attrait particulier ; en réalité, nous allions à Saint-Brice-sous-Forêt, accomplir un pèlerinage dermatologique au tombeau d'Ernest Bazin.

Nous savions que le maître, sur sa demande, y avait été inhumé sans faste, près de cinquante ans auparavant, le 17 décembre 1878. Son père y avait, pendant quarante-trois ans, pratiqué honorablement la médecine et y était mort le 19 septembre 1840. Un de ses frères, Alphonse, avait repris la clientèle paternelle et y était également mort, le 26 janvier 1887. Nous allions donc nous incliner sur la tombe de trois médecins, dont l'un avait acquis une juste célébrité.

Saint-Brice n'est distant de Paris que de 15 kilomètres, et la voie ferrée qui y mène traverse des paysages et des stations dont les noms sont familiers à tous les Parisiens : Saint-Denis, Épinay-Villetaneuse, Deuil-Montmagny et Groslay. Il est situé entre la forêt de Montmorency et le plateau d'Écouen, à 2 kilomètres de Groslay, et à proximité de l'agglomération plus importante de Sarcelles, dont il n'est séparé que par la gare.

Ce devait être un joli petit village, à l'époque où Bazin y naquit, le 20 février 1807. Il portait alors le nom plus modeste de Saint-Brice-sous-Bois. Il s'est beaucoup agrandi depuis un siècle ; il possède actuellement plus de 1 200 habitants.

Le Dr P... a si bien étudié sa carte, que nous nous rendons directement au cimetière, sans avoir à en demander le chemin. A la descente du train, nous nous engageons dans une longue avenue montante, munie de trottoirs, que bordent deux rangs de peupliers. A droite et à gauche, sont de rares maisons ou villas, entre lesquelles s'étendent de grands jardins, tout blancs de leurs poiriers en fleurs. Une pluie fine estompe le paysage ; on distingue cependant, à droite, les hauteurs boisées où se dissimulent Écouen et son château.

Cette avenue nous conduit dans la rue principale de la localité. Cette rue serait déserte, ainsi que les ruelles avoisinantes, sans les autos de livraison qui regagnent Paris à toute vitesse, en nous éclaboussant copieusement. De grandes affiches, apposées sur une grille, signalent la mairie, laquelle n'est qu'une grande maison. Un peu plus loin, se trouve l'église ; elle n'a d'intéressant que son clocher, qui date de la fin du [illegible] siècle ; elle a, d'ailleurs, été réparée et très remaniée à la fin du siècle dernier.

Tout en nous entretenant de l'« esprit de géométrie » dont parle Pascal, et que Bazin eût difficilement pu renier, nous arrivons aux dernières maisons de Saint-Brice. En cet endroit, la large rue pavée se transforme en un chemin boueux, qu'un pauvre cantonnier s'efforce à rempierrer. A quelque cent mètres plus loin, nous apercevons, en pleins champs, le carré de petits murs blancs qui, dans la plupart des campagnes de France, indique la présence de la nécropole. Nous poussons la lourde porte grillée, qui s'ouvre en grinçant, et pénétrons dans le cimetière.

Il est désert et silencieux. Pas un arbre ; pas une fleur. Une mousse verdâtre recouvre bien des pierres et a rongé une grande partie des inscriptions funéraires ; aussi avons-nous quelque peine à déchiffrer ces dernières. Enfin, presque en haut du cimetière, non loin du mur d'enclos, nous découvrons la « sépulture Bazin ».

Une petite grille de fer l'entoure. Elle est formée d'une large pierre inclinée, en grès ardoisé, et d'une stèle, de même largeur et de même matière, que surmonte une croix de pierre blanche. A la partie supérieure de cette stèle, est gravé un motif décoratif représentant une sorte de croix de la Légion d'honneur suspendue à un ruban. Au-dessous, se trouvent les inscriptions suivantes

SÉPULTURE BAZIN.

Dr BAZIN PIERRE-ÉLISABETH, DÉCÉDÉ LE
19 SEPTEMBRE 1840, AGÉ DE 73 ANS.
Vve BAZIN, NÉE ANNE-ROSE GAULT, DÉCÉDÉE
LE 10 MAI 1844, AGÉE DE 73 ANS.
BAZIN A.-P.-L., Professeur de langues orientales.
DÉCÉDÉ LE 29 DÉCEMBRE 1862, AGÉ DE 63 ANS.
Vve BAZIN, NÉE CLÉMENTINE-VICTOIRE BONNEAU,
DÉCÉDÉE LE 8 AVRIL 1867, AGÉE DE 53 ANS.
DOCTEUR BAZIN PIERRE-ALPHONSE, DÉCÉDÉ LE
26 JANVIER 1887, A L'AGE DE 72 ANS.
Vve A. BAZIN, NÉE M.-G. MÉLANIE LATTEUX,
DÉCÉDÉE LE 24 JUILLET 1888, A
L'AGE DE 73 ANS.
Vve PICARD, NÉE J. BAZIN, DÉCÉDÉE LE
26 OCTOBRE 1888, A L'AGE DE 84 ANS.
NELLY-P. BAZIN, DÉCÉDÉE LE 16 NOVEMBRE 1896,
A L'AGE DE 85 ANS.
Dr BELHOMME LUCIEN, DÉCÉDÉ LE
5 JUILLET 1909, A L'AGE DE 75 ANS.

La pierre tombale porte, gravées côte à côte, ces deux épitaphes latines, dédiées au père et à la mère de Bazin :

VARIÉTÉS *(Suite)*

HIC JACET
PETRUS
ELISABETH BAZIN
PARISIENSIS MEDICINÆ FACULTATIS
DOCTOR PROBATISSIMUS ;
VIR PROBITATE, PRUDENTIA
SCIENTIA LAUDABILIS ;
ANIMI CANDORE, MORUM PURITATE
SUAVITATE EXIMIUS ;
CULTU MODESTUS, LABORE INVICTUS ;
QUI POSTQUAM ÆGROTOS
XLIII ANNIS, UTILITATIS SUÆ
OMNINO OBLITUS CURAVISSET
INOPINA MORTE SUIS ERUPTUS EST,
VIX DIE OCTOB. ANNO 1840.
UXOR, FILII, FILIÆ MŒRENTES
HANC LAPIDEM POSUERE.
REQUIESCAT IN PACE.

IN SPEM
RESURRECTIONIS
HIC JACET
ANNA ROSE GAULT,
PETRI-ELISABETH BAZIN VIDUA.
QUÆ A MEDIA SUI PARTE CARISSIMI
CONJUGIS OBITU SEPARATA,
NON DIU SUPERSTES FUIT : CUNCTA VITÆ
OFFICIA JUSTE, HUMILITER,
DIGNE IMPLEVIT ; MATER OPTIMA,
LIBEROS INCREDIBILI AMORE DILEXIT ;
SŒPISSIME MORBO AC ANGUSTIIS
CONFLICTATA,
DOLORES ACERBISSIMOS
LIBERORUM DIFFICILES CASUS
CONSTANTIA, FIDENTI IN DEUM, ANIMO
SUPERAVIT ;
TANDEM OBIIT PARISIIS X MAII
ANNO SALUTIS 1844
HOC HONORIS MONUMENTUM DILECTISSIMÆ
MATRI LIBERI MŒRENTES PONERE.
REQUIESCAT IN PACE.

Après nous être recueillis un instant, nous relisons avec soin la liste des noms gravés sur la stèle et constatons avec surprise que celui d'Ernest Bazin n'y figure pas. Pensant, alors, que le maître a peut-être un tombeau spécial, nous décidons de reprendre nos recherches.

Elles ne sont pas longues. A quelques mètres en avant de la sépulture familiale, nous trouvons celle que nous étions venus honorer. Elle est du même style, mais plus petite que la précédente. La grille de fer qui l'entoure est fortement rongée par la rouille. La pierre tombale n'a pas été scellée au sol ; elle repose sur des briques disjointes. Elle ne porte aucune inscription et se trouve, en partie couverte de mousse. La stèle est également surmontée d'une croix de pierre ; à sa partie supérieure est gravée aussi une sorte de croix de la Légion d'honneur, suspendue à un ruban. Au dessous, se trouve cette simple inscription :



Tombeau de Bazin à Saint-Brice-sous-Forêt.

A.-P.-E. BAZIN
MÉDECIN EN CHEF
DES HOPITAUX DE PARIS,
NÉ LE 20 FÉVRIER 1807
† LE 14 X^bre 1878.

Ainsi, le grand dermatologiste, qui a consacré toute sa vie à la recherche de la vérité, qui n'a cessé de lutter avec âpreté pour la défense de ses doctrines, qui a creusé un sillon ineffaçable dans l'histoire de la dermatologie française, qui a toujours dédaigné les honneurs et la fortune repose, solitaire, dans le calme et l'abandon d'un modeste cimetière de campagne. Et cela, non plus, n'est pas sans grandeur.

HORMONES
CIRCULANTES
DU JEUNE
TAUREAU

INDICATION

DÉPRESSION
PHYSIQUE ET
MORALE DE
L'AGE MUR
ET DE LA
VIEILLESSE



ANTI-CORPS
DES POISONS
DE LA
VIEILLESSE

POSOLOGIE

1 AMPOULE DE 15cc
PAR JOUR PAR LA BOUCHE
A JEUN, UNE DEMI-HEURE
AVANT LE PETIT DÉJEUNER
UNE CURE DE
6 JOURS PAR MOIS

APPETIT
POIDS
FORCE

REALPHENE

APPETIT
POIDS
FORCE

ETHER PHOSPHORIQUE DU GLUCOSE
ET ACETYLAMINO-
OXYPHENYLARSINATE DE CHAUX

ETABLISSEMENTS ALBERT BUISSON
F. JALOT & Cie
157, Rue de Sèvres
PARIS (XVe)

HYGIÈNE SOCIALE

L'IMPORTANCE DU FACTEUR MÉDICAL DANS L'ORGANISATION RATIONNELLE DE L'IMMIGRATION OUVRIÈRE

Par H. AUBRUN.

Le problème de l'immigration a pris de nos jours une importance considérable.

Négligé pendant longtemps comme phénomène social, il tend de plus en plus, aujourd'hui, à retenir l'attention des États, qui s'y trouvent les uns et les autres plus ou moins intéressés, à un titre quelconque.

Comme le faisait très justement remarquer M. William Oualid, le très distingué professeur à la Faculté de droit de Paris, dans une conférence faite au Musée social, le 23 février 1927, « au fur et à mesure que les nations prennent conscience du rôle et de l'importance des déplacements humains de main-d'œuvre pour leur richesse, leur bien-être et même leurs destinées politiques, la liberté d'autrefois fait place à la réglementation, l'inorganisation des mouvements migratoires et du marché de la main-d'œuvre est remplacée par l'élaboration et l'application d'un plan systématique, rationnel et organique du recrutement, de l'immigration et du placement ».

L'importance qu'une telle question peut avoir pour notre pays est donnée par un chiffre : plus de 2 millions de travailleurs étrangers vivent sur notre territoire, représentant, par rapport à la période d'avant-guerre, un accroissement du simple au double. Il ne s'agit pas là d'ailleurs d'un point de saturation appelé à se résorber peu à peu, par suite de l'augmentation progressive de notre population. Nos besoins en main-d'œuvre sont supérieurs à ce chiffre.

Si, en effet, à l'heure actuelle et en raison de la stabilisation, la situation sur le marché industriel est devenue à peu près normale, au point qu'on ait pu arrêter presque complètement tout nouvel afflux de main-d'œuvre étrangère, il n'en est pas de même pour notre agriculture.

Le manque de main-d'œuvre, dans cette branche de l'activité nationale, demeure aussi important que par le passé. Des parties entières de notre territoire, sur plusieurs milliers d'hectares, restent improductives, faute de bras pour les féconder. D'autre part, nous allons entrer dans quelques années dans la période creuse due aux conséquences de la guerre et à l'arrêt de la natalité qui en est résulté. Un déficit considérable va ainsi se manifester à brève échéance dans la main-d'œuvre indispensable à la vie économique du pays. Pour y pallier, il deviendra nécessaire de faire de nouveau appel aux réserves humaines dont certaines nations ont une trop grande abondance pour les richesses dont elles disposent.

La France est donc appelée à rester à l'avenir, pour de longues années encore sans doute, si l'on tient compte du faible taux d'accroissement qu'elle accuse chaque année dans sa population, un grand pays d'immigration ouvrière.

Mais le fait de recourir dans une proportion importante à des éléments étrangers pour combler les vides qui résultent de la faiblesse de notre natalité, des pertes de guerre considérables que nous avons subies, enfin de notre désir de conserver à ce pays la place éminente qu'il occupe parmi les nations, ce fait constitue en lui-même, on le conçoit aisément, un problème éminemment complexe qui affecte à la fois, suivant l'heureuse formule qu'en a donnée M. Oualid déjà cité, un aspect politique et économique, intellectuel et social, sanitaire et moral, ethnique et démographique.

Sans vouloir aborder les questions ainsi soulevées dans leur ensemble, ce qui nous entraînerait hors du cadre réservé aux études publiées dans cette revue, on peut se demander — et nous avons pensé qu'au point de vue de l'hygiène et de l'action prophylactique cela avait son importance — dans quelle mesure, au point de vue sanitaire, la France a su s'entourer des garanties voulues pour protéger la santé publique contre le retour de certaines maladies disparues depuis longtemps de son territoire, grâce à une hygiène bien comprise et à des mesures de prévention sagement appliquées, enfin pour maintenir dans son intégrité la vigueur de la race?

***

D'un point de vue général, la question sanitaire soulevée par l'immigration ouvrière est réglée aujourd'hui par la Convention internationale signée le 21 juin 1926 à Paris par les représentants qualifiés de cinquante-cinq pays. Celle-ci vient d'être promulguée en France par un décret en date du 25 juin dernier paru au *Journal officiel* du 12 juillet.

Les articles 21, 22 et 23 de cette Convention relative aux émigrants sont ainsi conçus :

ART 21. — *Dans les pays d'émigration, les autorités sanitaires doivent procéder à l'examen sanitaire des émigrants avant leur départ.*

Il est recommandé que des arrangements spéciaux interviennent entre pays d'émigration, d'immigration et de transit, en vue d'établir les conditions auxquelles cet examen doit satisfaire, afin que soient réduites au minimum les possibilités de refoulement à la frontière des pays de transit et de destination pour des raisons sanitaires,

HYGIÈNE SOCIALE *(Suite)*

Il est également recommandé que ces arangements fixent les mesures préventives contre les maladies infectieuses auxquelles devraient être soumis les émigrants au pays de départ.

Art. 22. — *Il est recommandé que les villes ou les ports d'embarquement des émigrants possèdent une organisation hygiénique et sanitaire appropriée et, en particulier :*

1° *Un service de surveillance et d'assistance médicale, ainsi que le matériel sanitaire et prophylactique nécessaire ;*

2° *Un établissement surveillé par l'Etat, où les émigrants puissent subir les formalités sanitaires, être logés temporairement et être soumis à toutes les visites médicales nécessaires ainsi qu'à l'examen de leurs boissons et de leurs aliments ;*

3° *Un local situé dans le port, où seront effectuées les visites médicales, au moment des opérations définitives d'embarquement.*

Art. 23. — *Il est recommandé que les navires à émigrants soient munis d'une provision suffisante de vaccins (antivariolique, anticholérique, etc.), pour pouvoir procéder, si nécessaire, aux vaccinations en cours de route.*

Ces dispositions d'ordre général contiennent, en germe, l'organisation indispensable à prévoir, en vue d'assurer une bonne protection sanitaire, dans le cas de déplacements humains importants.

Cette organisation, on le conçoit aisément, varie évidemment dans ses modalités, suivant que l'immigration se fait par mer avec débarquement dans un port, ou par frontière terrestre.

Déjà, précédemment, à la suite de propagation sur le territoire de notre pays de maladies exotiques dues au contact d'individus venus en France sans contrôle médical préalable, et de la recrudescence constatée dans certains centres, de maladies contagieuses telles que la variole, un décret avait été publié en date du 12 octobre 1927, portant règlement de police sanitaire maritime.

Celui-ci visait particulièrement les mesures à prendre dans les ports de France et d'Algérie en vue d'éviter la transmission du choléra, de la fièvre jaune, de la peste, du typhus exanthématique et de la variole, en assurant un contrôle sanitaire effectif des immigrants arrivant en France par voie de mer.

A l'heure actuelle et grâce en partie à l'énergique campagne menée à cet égard par les hygiénistes et ceux qui ont le souci de l'avenir de la race, le contrôle sanitaire de la main-d'œuvre étrangère, à peu près inexistant il y a quelques années, est devenu une des formalités importantes pour le recrutement des émigrants.

Une circulaire en date du 20 février 1927 aux agents diplomatiques et consulaires français à l'étranger, suivie, depuis, de nombreuses instructions, stipule que tout titre d'embauchage ou contrat de travail doit être accompagné obligatoirement d'un certificat médical.

Celui-ci est visé par le consul du district de provenance. Il doit être établi par un médecin accrédité par le consul et choisi par celui-ci de manière à donner à l'Administration française toutes les garanties désirables.

Le certificat en question vise à la fois l'aptitude physique de l'émigrant à l'exercice de l'emploi demandé, l'absence de certaines maladies et l'application de certaines précautions conformes aux directives fixées à ce sujet par le Conseil supérieur d'hygiène publique qui siège au ministère du Travail et de l'Hygiène.

Le visa consulaire prévu est gratuit ; les honoraires du médecin sont à la charge de l'immigrant.

Les difficultés du contrôle provenaient, jusqu'à ces derniers temps, de la nature même de l'immigration. Celle-ci affectait en effet surtout un caractère spontané et individuel et il était difficile par là même de prévoir une organisation susceptible de répondre parfaitement aux nécessités d'une bonne protection sanitaire, en raison de l'étendue de nos frontières, impossibles à surveiller partout, et des fraudes qui ne manquaient pas de se produire. Il n'en est plus tout à fait de même aujourd'hui. Les entrées clandestines, quand il s'en produit, ne constituent qu'un apport des plus restreints.

L'Administration se réserve en effet, à l'heure actuelle, le droit d'autoriser l'entrée des travailleurs étrangers sur notre sol. Il résulte de ce fait qu'elle est en mesure d'exercer une surveillance particulièrement étroite.

D'autre part, sous l'influence des nécessités et aussi en vertu de la tendance manifestée par les divers États à surveiller de plus en plus ce qui a trait aux déplacements de main-d'œuvre, l'immigration a changé de caractère.

D'individuelle et spontanée, elle tend à devenir collective et à se plier à une organisation rationnelle.

Du coup, le contrôle sanitaire s'en trouve singulièrement facilité, et il est devenu aujourd'hui la règle dans les opérations visant au recrutement de travailleurs en territoire étranger.

Celui-ci, conformément aux dispositions prévues par la Convention sanitaire internationale, est effectué au pays d'origine de l'émigrant ou encore à la frontière française, suivant les prescriptions édictées à cet égard par certaines clauses insérées dans les traités de travail conclus entre notre pays et certains États étrangers.

En Pologne, où est recrutée une grande partie

HYGIÈNE SOCIALE *(Suite)*

de la main-d'œuvre destinée à nos mines du Nord et également une importante fraction de travailleurs agricoles, le contrôle sanitaire donne lieu à une visite médicale des immigrants en vue d'opérer une sélection parmi les éléments qui se présentent.

Cette visite est faite par d'anciens médecins militaires français.

« L'efficacité de l'examen, d'après les indications fournies par M. Oualid dans la conférence déjà citée, est telle qu'à la seconde visite médicale effectuée à l'arrivée en France, il n'est dépisté en moyenne que 0,8 p. 1000 de malades. »

Des postes de contrôle fonctionnent également en différents points de nos frontières. La plupart comprennent un médecin assisté d'un ou de plusieurs infirmiers ou infirmières. Il en existe notamment à Hendaye pour les émigrants portugais, à Marignac, Saint-Béat et Perpignan pour les Espagnols, à Marseille pour les Levantins et les Grecs, à Modane pour les Italiens, à Toul pour les Polonais et les Tchèques, à Feignies et Fresnes, dans le Nord, pour les Belges.

On a beaucoup critiqué le défaut d'aménagements et de moyens mis à la disposition de ces postes pour établir un cordon sanitaire sérieux. Il faut bien reconnaître que les opérations de dépistage visant certaines affections graves à forme latente sont difficilement conciliables avec la conception même des postes-frontières ainsi établis.

Il semble qu'il serait plus logique à cet égard — et certains auteurs en ont émis l'idée — de s'en remettre à un examen médical approfondi des travailleurs introduits en France quelque temps après leur arrivée. Mais, là encore, les difficultés ne manqueront pas. Il sera le plus souvent impossible d'établir, dans le cas de syphilis par exemple, le moment exact où la maladie a été contractée et, par là même, de décider s'il y a lieu ou non de recourir au refoulement des malades vers leurs pays d'origine.

L'idéal reste encore dans le contrôle effectué au pays même de provenance, le poste frontière fonctionnant comme organe de revision.

A ce point de vue, il ne fait pas de doute que l'immigration collective présente de sérieux avantages pour une bonne protection sanitaire.

Depuis qu'elle a pris une plus grande extension, il en est résulté une amélioration notable dans l'état sanitaire des ouvriers étrangers introduits en France.

Les abus d'hospitalisation, dénoncés un moment donné, avec une certaine âpreté, par une partie de la presse française, ne soulèvent plus aujourd'hui les mêmes récriminations. Il semble d'ailleurs, par les statistiques qui en ont été établies, que les charges qui découlaient de ces prétendus abus ont été quelque peu exagérées. Elles n'ont, en effet, jamais dépassé la proportion existant entre la population française et la masse étrangère installée chez nous.

On estimait à Paris, en 1926, à environ 8 p. 100 le nombre des étrangers soumis à traitement dans les hôpitaux : or la proportion des immigrés y est autrement importante.

Les mesures prises au cours des deux dernières années en vue de renforcer le contrôle sanitaire sont appelées, à n'en pas douter, à abaisser encore cette proportion de malades. Ainsi, en un domaine qui n'est pas spécifiquement médical, mais bien plutôt d'ordre économique, le souci de maintenir la santé publique rejoint les préoccupations professionnelles.

Un travailleur maladif et malingre est un jour ou l'autre, pour l'entreprise qui l'emploie, et plus souvent encore pour la nation qui le reçoit, une charge éventuelle, un poids mort qui coûte plus qu'il ne rapporte.

Dans un pays comme le nôtre, où l'immigration constitue à la fois un palliatif à l'insuffisance de notre natalité et un appoint destiné à accroître notre capital humain, de tels éléments sont complètement indésirables.

Ainsi, la sélection médicale apparaît nécessaire non seulement pour aider au recrutement des travailleurs dont nous avons besoin, mais aussi et surtout pour établir un solide barrage sanitaire et préparer l'avenir en sauvegardant les qualités de la race, et au besoin en les renforçant.

Le rôle du médecin dans le problème de l'immigration est donc primordial. On ne saurait trop faire appel à son concours en pareil cas, où c'est non seulement l'avenir économique de la nation qui est en jeu, mais ses possibilités mêmes de développement et de durée.



INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LA DOCTRINE DU SYNDICAT DES MÉDECINS DE LA SEINE AU SUJET DE L'HOSPITALISATION DES ASSURÉS SOCIAUX

Notre dernière Assemblée générale du 25 novembre 1928 a voté à l'unanimité l'ordre du jour suivant, proposé par M. Baratoux au nom de la Commission spéciale et adopté par le Conseil d'administration :

« Le S. M. S. proclame que tout assuré ne pouvant être soigné à domicile et devant être transporté dans un établissement, doit pouvoir continuer à être traité, selon le texte de la loi, par le médecin de son choix, médecin qui a sa confiance et qui doit pouvoir le suivre partout où il aura besoin de ses soins. »

Afin d'éviter toute erreur d'interprétation et pour qu'il ne se crée pas de légendes, je crois nécessaire de reproduire ici les commentaires dont j'ai accompagné ce texte à l'Assemblée générale (1).

Le S. M. S., en affirmant cette doctrine, ne prétend nullement vouloir empêcher les assurés sociaux d'entrer à l'hôpital. En vertu du grand principe du libre choix qui domine toute la législation des assurances sociales, l'assuré a le droit absolu de se faire soigner où bon lui semble et par qui lui plaît. Il doit donc pouvoir aller à l'hôpital si l'hôpital lui convient.

Dans quelles conditions y sera-t-il recueilli? Ici, que personne ne se fasse d'illusions. Qu'on ne s'imagine pas que l'Assistance publique ait l'intention d'apporter la moindre modification de son régime traditionnel en faveur de cette catégorie nouvelle de malades payants. D'après les renseignements que nous avons pu recueillir, l'Assistance publique compte purement et simplement placer dans ses établissements les assurés sociaux futurs sur le même pied que les indigents actuels.

Quant aux médecins et chirurgiens des hôpitaux, ils ne toucheront pas davantage d'honoraires pour les soins donnés, et les sommes versées par les Caisses pour les assurés tomberont dans le budget de l'Assistance publique.

***

Mais, si l'assuré a le droit, en vertu du libre choix, d'aller à l'hôpital, par contre, en vertu du même libre choix, il a aussi le droit de ne pas y aller. A côté de l'hôpital de l'Assistance publique devront exister des services ouverts à tous les praticiens où l'assuré pourra continuer à se faire soigner par son médecin habituel qui a sa confiance et sa sympathie.

Et cette possibilité paraît une condition indispensable, impérieusement exigée aussi bien par les intérêts du malade que par les intérêts du médecin.

Prenons un exemple concret :

Un assuré appelle son médecin habituel. Celui-ci diagnostique une fièvre typhoïde. C'est une maladie longue, grave, qui exige des soins constants. Or, la femme de cet ouvrier travaille elle-même au dehors ; son garçon, âgé de seize ans, est apprenti ; une fillette de dix ans va à l'école : impossible donc de soigner le malade à domicile. C'est ce que le médecin déclare à l'assuré.

— Mais alors, demande celui-ci, où allez-vous me mettre?

— A l'hôpital.

— Quel hôpital?

— Celui de tout le monde.

— Il n'y a donc pas d'hôpitaux spéciaux pour les assurés?

— Non.

— Mais serai-je au moins soigné par vous?

— Non, mon ami, je n'ai pas le droit de donner des soins à l'hôpital.

— Par qui donc serai-je soigné?

— Je n'en sais rien ; par le médecin du service dans lequel on vous placera.

— Comment! je suis un assuré social, c'est-à-dire un malade qui paie pour être soigné. Chaque mois on me retient une certaine somme sur mon salaire pour les frais de médecin et de pharmacien, et je vais être jeté à l'hôpital des indigents, comme un vagabond ramassé dans la rue ! Et je vais être soigné par un médecin que je ne connais pas. Mon député nous avait dit cependant qu'avec les Assurances sociales nous allions être soignés comme des bourgeois, dans de bonnes cliniques, par notre médecin préféré. Alors, on s'est f... de nous !

Et du côté du médecin, autre chanson :

Voici un praticien qui, par sa science et son dévouement, a su conquérir la confiance de son client. Depuis des années, il soigne ses petits bobos qui lui ont rapporté quelques consultations. Or, le jour où ce client tombe sérieusement malade, où des honoraires plus copieux seront à toucher (car n'oublions pas que nous tous, médecins, tant que nous sommes, grands ou petits, nous vivons de la lutte contre la maladie), cette source de revenus va lui être brusquement enlevée. Et si nous supposons que le cas d'un malade à hospitaliser peut se présenter plusieurs fois par semaine, chaque jour peut-être, dans une importante clien-

(1) Ces commentaires complètent les explications diverses fournies par M. L. Boyer dans son article du Bulletin d'octobre 1928.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

tèle de quartier, on devine quel sera au bout de l'année le préjudice subi par le praticien.

Et quel triste sort sera le sien! Les petits malades, les affections ambulatoires, drainés par les cliniques spéciales qui vont pousser comme des champignons à l'instar des cliniques d'accidents du travail; les grands malades alités, accaparés par l'hôpital. Que lui restera-t-il? Le ventre creux et les yeux pour pleurer.

Tels sont les faits dont s'inspire notre doctrine sur la nécessité d'établissements de soins pour les assurés, ouverts à tous les médecins.

Et cette doctrine, aussi bien au point de vue de la loi qu'au point de vue des intérêts des malades et des médecins, nous paraît inattaquable.

P. Hartenberg,
Président du S. M. S.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES MÉDECINS ET L'EXERCICE DE LA PHARMACIE *(Suite)*

« Attendu qu'il résulte, d'autre part, des constatations de l'arrêt attaqué et des déclarations produites par Balesi lui-même devant la Cour de Bastia, que ledit Balesi est établi en qualité de médecin dans la commune et dans le bourg même de Porto-Vecchio ; que l'arrêt constate également que dans la même commune, à une distance moindre de 300 mètres de la maison habitée par Balesi, le pharmacien Peretti, qui remplit d'ailleurs les conditions de capacité requises par la loi, tient une officine ouverte ; que dans ces circonstances de fait par lui souverainement constatées, l'arrêt attaqué a décidé à bon droit qu'il n'y avait pas lieu de distinguer entre le bourg et le faubourg de Porto-Vecchio et que le médecin Balesi ne pouvait invoquer le bénéfice de la disposition exceptionnelle prévue exclusivement dans l'intérêt des malades et inscrite dans l'article 27 de la loi du 21 germinal an II ; que la condamnation prononcée contre Balesi se trouve donc en principe justifiée et que l'arrêt a répondu aux conclusions du demandeur ;

« Sur le deuxième moyen pris de la violation des articles 103 et suivants, Code civil, et de la

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

fausse application du principe que le juge de l'action est le juge de l'exception en ce que l'arrêt attaqué a décidé que le demandeur était domicilié à Porto-Vecchio, alors qu'il avait conservé son domicile d'origine à Quenza ; attendu que la juridiction correctionnelle était compétente pour constater comme elle l'a fait que Balesi était établi à Porto-Vecchio en qualité de médecin ; que cette constatation a été faite dans les termes de l'article 27 de la loi de germinal an II invoquée par le prévenu comme moyen de défense et qu'elle était d'ailleurs conforme aux propres déclarations de Balesi ; qu'il n'y a donc pas violation des principes visés au moyen.

« Sur le troisième moyen pris de la violation dudit article 27 et de l'article 7 de la loi du 20 avril 1910, en ce que l'arrêt, tout en reconnaissant que l'officine du pharmacien Peretti à Porto-Vecchio n'était ouverte qu'une partie de l'année et pendant l'autre partie qu'une fois par semaine, a déclaré le Dr Balesi coupable du délit prévu par la loi de germinal an II, comme si l'officine de Peretti était néanmoins une officine ouverte, dans les termes dudit article 27 ; attendu que l'arrêt attaqué explique en fait que pendant les fortes chaleurs de l'été, le pharmacien Peretti émigre, avec la majeure partie de la population de Porto-Vecchio, au hameau de l'Ospedale, où il ouvre alors une officine et d'où il se rend une fois par semaine à Porto-Vecchio pour y ouvrir sa pharmacie centrale.

« Mais attendu qu'il résulte dans tous les cas des constatations de l'arrêt que pendant la plus grande partie de l'année où l'officine de Peretti est ouverte à Porto-Vecchio d'une façon permanente au public, Balesi, en fournissant des médicaments aux malades, a commis le délit qui lui est reproché et qu'ainsi la peine prononcée contre lui est légalement justifiée ;

« Sur le quatrième moyen pris de la violation des articles 25 et 27 de la loi du 21 germinal an II, en ce que l'arrêt a déclaré Balesi coupable du délit prévu par ces textes, non seulement pour avoir fourni des médicaments aux malades auprès desquels il était appelé à Porto-Vecchio où, selon l'arrêt, il existerait un pharmacien ayant une officine ouverte, mais à Sotta, Lecci, et autres communes voisines où l'arrêt reconnaît qu'il n'y a pas de pharmacien ayant officine ouverte ; attendu que l'exception de l'article 27

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

de la loi du 21 germinal an XI ne s'applique, d'après la teneur dudit article, qu'aux officiers de santé et médecins établis dans les bourgs, villages ou communes où il n'y a pas de pharmacien ayant officine ouverte ; que cette exception est de droit étroit et ne peut recevoir aucune extension ; et que du moment où l'arrêt constate que dans la commune où Balesi est établi comme médecin, il existe un pharmacien ayant officine ouverte, ledit Balesi ne peut être admis à fournir des médicaments aux habitants des communes voisines, alors même que dans ces communes il n'y aurait pas de pharmacien ayant officine ouverte ;

« Sur le cinquième moyen pris de la violation de l'article 27 précité, en ce que l'arrêt attaqué a déclaré le demandeur coupable d'un délit alors que ledit article 27 ne comporte aucune sanction pénale ; attendu que la défense faite par l'article 36 de la loi du 21 germinal an XI à tout autre que les pharmaciens de vendre des drogues au poids médicinal est générale et absolue ; que, hors le cas prévu par l'article 27, elle s'applique aux officiers de santé et médecins comme à tous autres, et que les individus qui y contreviennent doivent être punis correctionnellement des peines prononcées par la loi du 29 pluviôse an 13 qui édicte, sauf le cas de récidive, une amende de 25 à 600 francs, d'où il suit que l'amende de 500 francs prononcée par l'arrêt attaqué contre Balesi est légalement justifiée ;

« Attendu que l'arrêt a répondu que Balesi est maire de Porto-Vecchio, que c'est à Porto-Vecchio qu'il a son domicile et qu'il y est établi comme médecin ; que d'autre part, ainsi qu'il a été dit en réponse au quatrième moyen, il importe peu qu'à Quenza il n'y ait pas d'officine de pharmacien, puisque le fait par Balesi d'être établi en qualité de médecin à Porto-Vecchio, souverainement constaté par l'arrêt, lui interdit de fournir des médicaments même aux habitants des communes dans lesquelles il n'y aurait pas de pharmacien ayant officine ouverte.

« Par ces motifs, rejette. »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

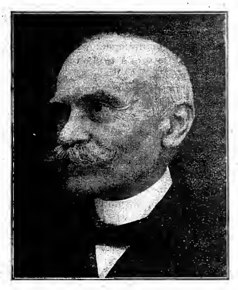
NÉCROLOGIE

LOUIS BROCQ (1856-1928)

Le D[r] Louis Brocq, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis, vient de mourir après une longue et douloureuse maladie, au cours de laquelle il fit preuve d'un grand stoïcisme, soutenu d'ailleurs par une forte foi chrétienne.

Ce fut une grande figure médicale et l'on peut dire que la dermatologie reste toute imprégnée de ses descriptions et de ses doctrines. Il a sorti les dermatoses du chaos où elles étaient plongées et en réalité il a fait pour la description des maladies de la peau ce que Fournier a fait pour la description des multiples formes de la syphilis.

L. Brocq s'était destiné tout d'abord aux sciences naturelles, et Lacaze-Duthiers voulait qu'il persévérât



Le D[r] Brocq.

dans cette voie et songeait même peut-être à le conduire à sa succession. C'est certainement à cette instruction préalable qu'il doit cette minutie et cette précision dans la description qui sont la principale caractéristique de son talent. C'est grâce à cela qu'il a séparé un grand nombre de types morphologiques et qu'il a créé un nombre infini de types morbides. Cet amour de la classification d'après la morphologie l'a poussé très loin et lui a fait souvent ranger dans ses tableaux graphiques, schématiques, des maladies extrêmement différentes dans le même groupe, uniquement parce qu'elles avaient une morphologie analogue. C'est ainsi que nous le voyons faire rayonner autour de l'urticaire, la dermatite de Duhring, le prurigo de Hebra, le mycosis fongoïde, le xanthélasma, etc., maladies incontestablement très différentes et qui n'ont de commun que quelques symptômes objectifs. Mais si les préoccupations étiologiques ne l'intéressaient qu'à demi, il n'en reste pas moins que les types cliniques qu'il a isolés restent des merveilles de description précise. Ainsi l'angio-lupoïde, la glossite médiane losangique ; la pseudo-pelade, le sycosis lupoïde, les érythrodermies congénitales ichtyosiformes, les para-psoriasis, etc.

Dans l'exploration des dermatoses, il institua sa *méthode du grattage méthodique* qui est aux maladies de la peau ce que l'auscultation est aux maladies du poumon. S'armant d'une curette, grattant doucement mais avec patience les éléments éruptifs, il observait minutieusement ce qui se passait depuis le début du grattage de l'épiderme corné jusqu'à la dénudation du derme. Il recueillait ainsi chemin faisant une multitude de petits signes objectifs très précieux pour le diagnostic final. Ainsi, dans le psoriasis, la tache de bougie, l'abondance de la desquamation, la pellicule décollable, la rosée sanglante et le caractère négatif de l'absence de purpura. Grâce à cette analyse disséquante, il était arrivé à un talent de diagnostic incomparable qui étonnait souvent les auditeurs. C'est ainsi qu'un jour, en présence d'une éruption apparue au cours d'un traitement par le 914, il fit, sans interrogatoire, uniquement d'après la morphologie, le diagnostic de lichen plan traité par l'arsenic, alors qu'il ignorait que le malade était en traitement par ce médicament. Il a exposé toutes ses descriptions dans son *Traité élémentaire de dermatologie pratique* et on pourra trouver dans ses *Cliniques dermatologiques* parues dernièrement encore, depuis sa mise à la retraite, ses idées générales sur la pathologie des dermatoses.

Son principal mérite est d'avoir séparé les entités morbides vraies des réactions cutanées, en se basant sur ce principe qu'une seule et même cause morbide agissant sur plusieurs sujets peut provoquer des éruptions éminemment dissemblables suivant ces sujets, ce qui semble indiquer que chaque sujet a son mode spécial de réaction cutanée en présence d'une cause donnée.

L'une des plus intéressantes des réactions cutanées qu'il ait décrites est la *lichénification*, épaississement des téguments avec exagération du quadrillage de la peau et pigmentation secondaire au grattage, et qu'on peut observer consécutivement à une lésion cutanée prurigineuse ou primitivement sans lésion cutanée antérieure.

Au point de vue thérapeutique, il savait manier les goudrons et les pommades avec une véritable maîtrise. L'électrolyse et l'électro-puncture n'avaient pas de secret pour lui. Il avait, dès l'avènement des rayons X, adopté ce nouvel agent thérapeutique.

Outre ses qualités d'observateur et d'excellent médecin, outre ses qualités de cœur qui le faisaient adorer des malades et des élèves, il était un enseigneur merveilleux, et son service était une véritable école où se pressaient les élèves et les médecins du monde entier.

G. Milian.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 janvier 1929.

Installation du bureau. — M. le président BÉCLÈRE annonce à l'Académie la mort de M. Maurice Letulle.

Il donne ensuite lecture du discours traditionnel, remercie ses collaborateurs et prononce l'éloge des collègues disparus au cours de l'année 1928. En terminant, M. Béclère fait un excellent résumé des travaux de la compagnie, puis il appelle au fauteuil présidentiel M. Quénu, président pour 1929.

La transmission des pouvoirs se fait au milieu des applaudissements saluant l'ancien président qui a donné pendant l'année écoulée tant de preuves de tact, d'autorité et de courtoisie.

M. QUÉNU prononce alors l'allocution d'usage.

Sur la durée de l'immunité conférée par la vaccination antityphoïdique (*A propos du procès-verbal*). — M. H. VINCENT. — « On s'est souvent demandé pour combien de temps un sujet vacciné contre les maladies typhoïdes est immunisé. Il est, *a priori*, impossible de donner une limite fixe, car les effets immunisants d'un vaccin, quelle que soit, d'ailleurs, la nature de la maladie, varient avec chaque individu. Le temps seul permet de donner une réponse précise. Néanmoins, on sait maintenant (Achard, J. Renault, etc.) que les épidémies typhoïdiques survenues depuis la guerre ont témoigné d'une protection prolongée des anciens mobilisés vaccinés, la fièvre typhoide ayant frappé surtout les jeunes gens, les femmes et les enfants. M. J. Renault a signalé que la récente épidémie lyonnaise a apporté la même confirmation.

On ne saurait attribuer ce résultat très favorable au nombre multiple des injections reçues pendant la guerre par certains militaires, cette remarque ne s'appliquant évidemment pas aux sept ou huit millions de vaccinés. D'autre part, malgré une surveillance constante, un nombre très appréciable de soldats mobilisés n'ont été qu'incomplètement vaccinés. Enfin la même longue protection s'est manifestée, ainsi que je vais le montrer chez des sujets ayant reçu des doses normales de vaccin. Mais, de même que la fièvre typhoïde peut récidiver chez certains individus (1 à 2 p. 100), de même la typho-vaccination ne peut évidemment assurer une immunité définitive. Cependant celle-ci a été parfois prolongée, ainsi que l'établissent les faits précédents et ainsi qu'i résultera des suivants. Ils concernent la vaccination par ma méthode du vaccin à l'éther, le seul sur lequel il m'ait été donné des renseignements.

Avignon, ville d'endémie typhoïdique, a été le siège, en juin 1912, d'une terrible épidémie qui a frappé 155 militaires et un nombre extrêmement élevé d'habitants. On estime qu'il y a eu au total 1 500 cas de fièvre typhoïde, ce qui correspondrait pour Paris à près de 100 000 atteintes. Effrayés, les habitants se firent vacciner en grand nombre. La morbidité fut nulle chez les militaires et les habitants vaccinés.

En 1922, c'est-à-dire dix ans après, j'ai fait une enquête afin de savoir combien de cas de fièvre typhoïde étaient apparus, depuis lors, parmi ces habitants anciennement vaccinés. La réponse a été uniformément *qu'aucun d'entre eux n'avait été atteint*. Il y a quelques semaines, le fait m'a été encore confirmé par M. le Dr Donnat, médecin en chef de l'hôpital.

De même, j'ai demandé à M. le Dr Grancher (de Jargeau), qui avait observé en 1913 une grave épidémie dans cette localité, combien de cas de fièvre typhoïde étaient survenus chez ces anciens vaccinés. Il m'a répondu que, bien que la maladie persistât (6 cas en 1928), aucun vacciné n'a été jusqu'ici infecté.

Ces exemples montrent que l'immunité conférée par la vaccination antityphoïdique peut se prolonger pendant de nombreuses années (quinze à seize ans), dans la population des localités à infection endémique. »

Prophylaxie typhoïdique. Comment une des garnisons des plus typhoïdiques de France est devenue saine. — M. DELORME, dans une très importante communication, rappelle la marche d'une épidémie de fièvre typhoïde qui éclata à Lunéville en 1908.

A ce moment, la morbidité était de 11,84 p. 1 000 dans la garnison de Lunéville. Grâce aux mesures d'assainissement, épuration chimique et javellisation que M. Delorme obtint de la municipalité, la morbidité tomba à 1,64 p. 1 000 en 1912. En 1914, on ne comptait plus qu'*un* cas de fièvre typhoïde dans la troupe.

Les statistiques, interrompues par la guerre, furent reprises en 1919. De 1919 à 1928 on a constaté un seul cas de fièvre typhoïde.

M. Delorme tire de son éclatante démonstration les conclusions suivantes :

« 1° L'assainissement des villes typhogènes dû à l'initiative du service de santé militaire lui fait le plus grand honneur et lui mérite la reconnaissance du pays ;

« 2° Les grandes épidémies typhoïdiques sont d'origine hydrique. Leur cessation après l'épuration des eaux en donne une preuve irrécusable ;

« 3° L'épuration par les procédés chimiques, en particulier par la javellisation, est *la plus simple, la plus économique*. Elle doit occuper la première place dans la *prophylaxie antityphoïdique* ;

« 4° *Toute localité, quelle que soit sa population et son budget, doit aujourd'hui rechercher ce mode de prémunition, surtout si ses eaux sont suspectes* ;

« 5° C'est l'épuration chimique, la javellisation qui actuellement réalise le plus facilement et le mieux la *prémunition* collective *généralisée* ;

« Elle n'a pas à compter avec les indifférences et les résistances, elle n'a pas à éprouver de limites à son emploi du fait de tares individuelles. *Tous les habitants d'une ville en bénéficient*. Elle ne connaît pas de réactions soit locales, soit générales ; elle est sûre toujours et d'action persistante. Elle ne porte pas atteinte à la liberté individuelle.

« Les autres moyens ont des indications limitées. »

La douleur en clinique et le réflexe pharyngien. — M. CAPLESCO (de Bucarest). Le symptôme douleur domine toute la pathologie ; aussi son absence peut, dans certains cas, fausser les diagnostics. M. Caplesco montre que, dans ces cas très fréquents (40 p. 100), on constate l'abolition du réflexe pharyngien.

Il cite à l'appui des cas d'appendicite aiguë sans la douleur classique. Pour le bien des malades, l'auteur estime que dans le doute, il faut chercher le réflexe pharyngien. S'il est aboli, on ne doit plus tenir compte de l'absence du symtpôme douleur.

Ce qu'il faut entendre par les termes de typho-malaria

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ou de fièvre typho-palustre. — M. TRABAUD. — Le terme de typho-malaria ou de fièvre typho-palustre est parfaitement légitime lorsque l'examen montre des B. d'Eberth ou des B. paratyphiques, mais lorsque le paludisme, seul incriminable, imprime au malade un état typhique, il conviendra, avec Kelsch et Billet, de recourir au vocable de malaria à forme typhoïde.

L'avitaminose suffit-elle à expliquer le béribéri humain? — M. TRABAUD rapporte des cas qui ne laissent pas que d'éveiller des doutes sérieux sur l'action unique et efficace de l'avitaminose dans la genèse du béribér humain. Cela ne veut pas dire que l'avitaminose doive être complètement délaissée dans l'etiologie du béribéri. « Nous ne pouvons oublier que chez les mangeurs de riz exclusifs, le son de riz consommé sous la forme de gâteaux ou la substitution du riz rouge au riz blanc fait disparaître la maladie, non pas en supprimant les toxiques, mais en supprimant l'avitaminose qui s'ajoutait à l'intoxication. »

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 11 janvier 1929.

Sur un cas d'agranulocytose post-arsénobenzolique. — MM. ANDRÉ JACQUELIN, J. CÉLICE et LANGLOIS rapprochent des cas rapportés récemment par Mme Pouzin-Malègue et par MM. Bocage et Filliol l'observation d'un malade qui présenta, après deux séries de novarsénobenzol, le tableau clinique et hématologique d'une agranulocytose presque pure, avec angine initiale et prépondérante ; la note hémorragique demeura tardive et discrète, tandis que s'abaissait à un chiffre extrêmement bas le pourcentage des leucocytes granuleux.

Les auteurs insistent sur l'existence, dans ce cas, d'un syndrome ébauché survenu à la suite de la première série de novar et ayant précédé le syndrome mortel consécutif à la deuxième série.

Ils notent, malgré la saturation arsenicale, la flore spirillaire et fuso-spirillaire de l'angine, observée au cours de ce syndrome.

Enfin, faisant état de la fréquence accrue des cas d'agranulocytose post-arsénobenzolique, ils pensent qu'il conviendrait, pour prévoir et prévenir cette complication mortelle, de surveiller systématiquement le chiffre et le pourcentage leucocytaire au cours des traitements intensifs par ce médicament.

Borate de soude et insuline dans les hyperglycémies — MM. LŒPER, LEMAIRE et RAVIER. — Par voie intraveineuse, le borate de soude à la dose de 0gr,90 a notablement augmenté l'action de l'insuline.

Les grandes oxalémies. — MM. LŒPER et J. TOUNET rapportent les résultats de dosages d'acide oxalique dans le sang. Au lieu de 1 centigramme, chiffre normal, ils ont trouvé parfois 4, 8, 10 et même 57 centigrammes, ces chiffres marchant de pair avec le syndrome clinique isolé par M. Lœper.

M. GUY LAROCHE confirme ces faits.

Tuberculose splénique avec mélanodermie. — MM. LŒPER et RAVIER. — Un tuberculeux pulmonaire présente une grosse rate et une mélanodermie. L'autopsie montre des lésions tuberculeuses du foie et de la rate. En plus, la rate, le foie et les surrénales sont bourrés par deux pigments : l'un ferrique, l'autre sulfo-aminé. L'hémolyse splénique paraît être à l'origine de leur formation.

Reproduction expérimentale des lésions de la maladie de Hodgkin. — M. AM. COYON et Mlle C. BRUN résument les résultats qu'ils ont obtenus dans un cas de maladie de Hodgkin typique vérifié par biopsie et autopsie : outre ses lésions granulomateuses, la malade présentait des lésions tuberculeuse évolutives insoupçonnées.

Par inoculation directe (insertion sous-cutanée d'un fragment de la tumeur médiastinale) et en deuxième passage pas injection dans la jugulaire du sang du premier cobaye les auteurs ont reproduit dans les deux animaux les caractères histologiques sur lesquels se base le diagnostic de la lymphogranulomatose humaine : sclérose, polymorphisme cellulaire, éosinophilie sanguine et tissulaire, cellules de Sternberg. Bien que la malade présentât des lésions tuberculeuses en évolution, les cobayes n'ont pas été tuberculisés Les auteurs soulignent le paradoxe que pourrait expliquer l'identité d'origine des deux processus. Ils concluent que les faits expérimentaux rapportés semblent un argument, sinon une preuve, en faveur du rôle d'un virus, transmissible par la voie sanguine, dans le déterminisme de la maladie de Hodgkin.

Spirochétose professionnelle d'origine fluviale. Inoculation au cobaye négative à la recrudescence. — MM. L. TIXIER et S. DE SÈZE.

Abcès streptococcique du poumon droit avec pleurésie nterlobaire séro-fibrineuse et aseptique. — MM. L. TIXIER et DE SÈZE.

Néphrite aiguë. Azotémie. Chlorures sanguins et réserve alcaline. — MM. F. RATHERY et MAURICE RUDOLF rapportent l'observation d'une malade atteinte de néphrite aiguë d'origine toxique. Ils ont étudié parallèlement les chlorures sanguins et plasmatiques, la réserve alcaline, l'azotémie, l'hydrémie sanguine et le pH sanguin. Ils ont obtenu une amélioration très nette en donnant du chlorure de sodium à la malade. Celle-ci se déchlorurait par des vomissements incessants.

Si dans l'ensemble les courbes de la réserve alcaline et de l'azotémie ont suivi une marche parallèle, tandis que les chlorures sanguins et plasmatiques présentaient des variations inverses, il paraît bien exister cependant une certaine indépendance entre les divers facteurs étudiés.

L'étude comparée des chlorures plasmatiques et globulaires ne permet pas d'attribuer une valeur pathogénique particulière à l'état des chlorures globulaires.

Néphrite avec syndrome azotémique d'origine mixte. — MM. L. BLUM, VAN CAULAERT et GRABAR donnent l'observation d'une néphrite avec syndrome azotémique d'origine rénale sur laquelle s'est greffé, à la suite de vomissements prolongés, un syndrome azotémique dû au manque de sel.

L'azotémie très élevée (6gr,33) est tombée à 2gr,25 sous l'influence du sel ; ce niveau atteint, il a été impossible de faire baisser davantage l'azotémie. Les auteurs pensent que cette azotémie résiduelle, contre laquelle le sel ne peut rien, est d'origine rénale. L'azotémie supplémentaire est due au manque de sel, qui est la conséquence de vomissements.

Diabète insipide chez un enfant. Traitement par inhalations de poudre d'hypophyse. — MM. LESNÉ, J. HUTINEL, MARQUÉZY et BENOIST. — L'injection et l'instillation nasale de post-hypophyse furent sans effet. L'inha-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

lation de 12 centigrammes de poudre d'hypophyse fit tomber la polyurie de 12 litres à 1 500 centimètres cubes.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 janvier 1929.

Injections salées hypertoniques. — M. GOSSET insiste sur la nécessité de faire les injections hypertoniques par voie intraveineuse, et non pas par voie rectale.

M. LECÈNE rappelle que la méthode a été employée pour la première fois par Hadden et Orr.

Disjonction de la symphyse pubienne. — M. MAISONNET rappelle les déplacements considérables d'un ou des os iliaques, et la disjonction dans ces cas est une véritable luxation de l'os iliaque.

Dans la plupart des cas, M. Maisonnet estime que l'intervention sanglante n'est pas indispensable, et que lorsqu'elle est indiquée la ligature osseuse est suffisante

M. MAUCLAIRE est aussi d'avis que l'intervention n'est pas indispensable.

Kystes de l'ovaire. — M. KUSS rapporte trois observations de M. CARAVANOPOULOS (d'Athènes). Il s'agit de kystes de l'ovaire tordus pris intialement pour une appendicite.

Cholécystite calculeuse. — M. Cadenat rapporte un travail de M. MOULONGUET sur la cholécystite calculeuse avec hématémèses. Dans un cas, l'examen radioscopique et radiographique montre même une déformation indiscutable de la petite courbure.

Sympathectomie périartérielle. — M. ROBINEAU rapporte deux observations de M. FERRÉ (de Saint-Malo) sur deux cas de sympathectomie périartérielle pour douleurs et troubles trophiques.

Il s'agit dans un cas d'un malade ayant eu une gelure des pieds pendant la guerre. Il a perdu la dernière phalange du gros orteil et présente une ulcération chronique. M. FERRE, après une sympathectomie, obtient la guérison en dix-huit jours, mais l'ulcération a récidivé le prochain hiver.

Dans le second cas, il s'agit d'ulcérations multiples sur les deux jambes. Le diagnostic de tuberculides pigmentés est posé par un spécialiste. M. Ferré tente la sympathectomie du côté droit et améliore son malade. Celui-ci demande une intervention du côté gauche. M. Ferré hésite, tente l'autohémothérapie qui améliore encore son malade, puis fait enfin la sympathectomie du côté gauche. Il obtient une amélioration très nette, mais une amélioration tardive après quarante jours, ce qui est paradoxal dans une intervention portant sur le sympathique. M. Robineau se demande si lesdites tuberculides n'étaient pas en vérité des lésions syphilitiques guéries peut-être par le traitement antisyphilitique qui a été fait simultanément.

Sténose du grêle. — M. MATHIEU rapporte une observation de M. MATRY (de Fontainebleau) sur un cas de sténose du grêle par sténose fibreuse consécutive à une hernie crurale opérée antérieurement.

M. MATHIEU rapporte une curieuse observation de MM. Lamare et Larget sur la migration d'un épi de graminées dans les voies respiratoires. Abcès superficiel de la paroi thoracique droite. Incision, découverte d'un épi de graminée de trois centimètres de long. Deux mois auparavant l'enfant avait présenté, en jouant, une brusque crise de suffocation que les parents ne s'étaient pas expliquée, puis des phénomènes de bronchite banale.

Anesthésie des splanchniques. — M. HARTMANN fait un rapport sur deux travaux de MM. Baquiès, de Buenos-Ayres, et Zéno de Rosario sur l'anesthésie des splanchniques.

M. Baquiès commence par une anesthésie régionale pariétale, M. Zéno par l'anesthésie locale pure et simple de la paroi. Puis les deux auteurs injectent la solution anesthésique entre l'aorte et la veine cave (60 à 120 centimètres cubes de solution de novocaïne à 1 p. 200).

M. BAUMGARTNER obtient l'anesthésie par simple injection à la base du ligament profond de l'estomac, au voisinage de l'artère coronaire stomachique et infiltre de cette façon et sans danger toute la région cœliaque.

Application des courants de haute fréquence. — M. HEITZ-BOYER fait un rapport sur l'application des courants à haute fréquence à ondes entretenues.

Avec l'électrode à éclateur, l'électrode finit par s'isoler sous une couche de carbonisation; de plus, quelques jours plus tard, les opérés faisaient des phénomènes de choc par résorption des tissus tués à distance.

Avec les appareils à ondes entretenues on a un trait net, d'une largeur négligeable (40 *µ*). Le calfatage des vaisseaux sanguins et lymphatiques est absolu, et la réunion par première intention est possible.

H. REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 5 janvier 1929.

Toxine dysentérique purifiée abiurétique. — MM. S. HOSOYA et G. STEFANOPOULO, en continuant leurs recherches sur la purification de la toxine dysentérique, exposent la méthode qui leur a permis d'obtenir une toxine purifiée qui, même concentrée, ne donne pas la réaction du biuret ni celle de Millon. Cette toxine abiurétique est active à l'égard du lapin, du cobaye et de la souris et peut être soumise à une deuxième purification sans perdre son pouvoir toxique. Chauffée à 100° pendant cinq minutes, elle perd sa toxicité ; elle peut être neutralisée par un sérum antidysentérique.

Propriétés des sérums antigangreneux préparés par injection de microbes formolés seuls. — MM. M. WEINBERG et J. BAROTTE ont préparé des sérums antigangreneux par injection de poudres microbiennes. Ils ont vu que l'injection sous-cutanée de corps microbiens formolés émulsionnés en eau physiologique provoque l'apparition de propriétés antitoxiques et agglutinantes. Mais si le pouvoir agglutinant des chevaux reste sensiblement constant, les propriétés antitoxiques et anti-infectieuses des sérums préparés par injection exclusivement de microbes formolés par voie sous-cutanée, sont irrégulières ; elles varient suivant l'animal injecté, et suivant l'antigène microbien employé.

L'emploi des toxines formolées dans la préparation des sérums antigangreneux. — MM. M. WEINBERG et J. BAROTTE, utilisant les toxines formolées pour l'immunisation des chevaux producteurs de sérums antigangreneux, ont comparé les résultats des titrages effectués avant et depuis l'emploi des antigènes formolés.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Ils ont constaté que le pouvoir anti-infectieux de ces sérums n'a pas sensiblement varié. Mais, si le pouvoir antitoxique des sérums anti-œdematiens et anti-perfringens s'est maintenu à peu près identique, il paraît avoir plutôt fléchi pour les sérums anti-vibrion septique et anti-hystolytique.

Le formol paraît agir d'autant plus défavorablement sur le complexe antigénique toxique des microbes que celui-ci renferme une proportion plus forte de substances albuminoïdes désintégrées provenant des milieux de culture. Cette hypothèse se base sur la constatation que des quatre toxines gaugreneuses utilisées, la plus attein te est celle du bacille le plus protéolytique (bacille histolytique).

Essais sur l'immunité antitoxique ; de l'influence des injections d'antigènes microbiens non spécifiques sur la production des antitoxines. — M. G. Ramon montre que chez les chevaux producteurs d'antitoxine diphtérique ou tétanique, les injections d'antigènes microbiens non spécifiques, déterminant ou non des chocs, sont incapables par elles-mêmes de provoquer une formation nouvelle d'antitoxine; elles n'ont, en l'absence de l'antigène spécifique, aucune influence sur l'immunité antitoxique acquise et sur la production de l'antitoxine.

Variations simultanées du chlore et de l'urée dans le sang des sujets atteints de néphrite chronique. — M. Laudat expose les résultats des recherches qu'il poursuit depuis plusieurs années sur les variations simultanées du chlore et de l'urée dans le sang des brightiques.

Ne retenant que les cas dans lesquels l'urée était supérieure à 0gr,50, il a pu examiner plus de 300 malades. Il les classe d'une part d'après le degré de la rétention uréique et d'autre part d'après le taux de la chlorémie.

L'examen des tableaux dans lesquels sont résumés ses résultats lui permet les conclusions suivantes :

1° Une *chlorémie normale* peut exister dans un tiers au moins des cas jusqu'à 4 grammes d'urée ; au delà de ce chiffre, elle ne s'observe que très rarement.

2° L'*hyperchlorémie*, très fréquente jusqu'à 2 grammes d'urée, devient plus rare entre 2 et 4 grammes, exceptionnelle au-dessus de ce dernier chiffre.

3° L'*hypochlorémie*, au contraire, est rare entre 0gr,50 et 1 gramme d'urée ; on l'observe plus fréquemment jusqu'à 2 grammes et surtout entre 2 et 4 grammes Au-dessus de 4 grammes, elle semble constituer une règle.

L'hyper et l'hypochlorémie suivent donc, d'une façon générale, une marche inverse à mesure que la rétention uréique s'élève.

Chimiothérapie dans la série de la morphine. — MM. Brissemoret et A. Challamel exposent que les bases dérivées de la phényléthylamine possèdent certaines propriétés de la morphine et qu'elles peuvent être substituées à cet alcaloïde dans le traitement du morphinisme chronique.

Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 6 décembre 1928.

Les troubles de la pensée spatiale dans l'apraxie. Le rôle de l'asomatognosie. — MM. J. Lhermitte, Jacques de Massary et Kyriaco présentent un sujet atteint d'apraxie à la fois idéatoire et idéomotrice, c'est-à-dire globale, avec intégrité des fonctions motrices élémentaires, sensitives, sensorielles, gnosiques, phasiques et intellectuelles.

Ils insistent surtout sur la nécessité d'admettre, dans les cas de ce genre, une lésion qui atteint un dispositif déterminé de l'encéphale à l'exclusion des autres. De plus, reprenant l'étude commencée déjà avec Gabrielle Lévy en 1925, ils montrent le rôle de premier plan, que jouent, dans le déterminisme du trouble apraxique, le défaut du sens géométrique, de la représentation spatiale et les déformations de ce qu'avec Schilder on appelle le schéma corporel.

Il semble bien que, dans l'immense majorité des cas d'apraxie où l'on peut poursuivre une étude psychophysiologique grâce à la conservation intégrale du langage et des facultés intellectuelles, on retrouve, à la base des perturbations de l'activité motrice, un trouble grossier de la pensée spatiale sous la forme d'une scission des connexions psychologiques qui relient les représentations de l'espace avec l'activité motrice, d'une part, et sous la forme de la désagrégation du schéma corporel d'autre part.

M. J. Lhermitte a tendance à incriminer une localisation pariétale. Dans le cas présent, il soupçonne une atrophie de Pick.

M. A. Thomas rappelle les faits de « paralysie psychique » décrits par les anciens auteurs.

Un cas de syringomyélie avec syringobulbie, associée à de multiples nævi pigmentaires et vasculaires. — MM. J. Lhermitte et L. Cornil présentent un malade de trente-neuf ans, atteint de syringomyélie. Les troubles de la sensibilité s'étendent du onzième segment dorsal jusqu'au sommet du crâne du côté gauche. Seule, la moitié droite de la face est respectée.

L'atrophie musculaire est réduite au minimum.

Les auteurs insistent sur trois points particuliers. D'une part, il existe des douleurs spontanées à type de brûlure qui surviennent dans la région dorsale et sur tout le pourtour de la bouche. D'autre part le malade présente des phénomènes de répercussivité motrice et sensitive. Ceux-ci sont caractérisés par des mouvements automatiques des membres supérieurs, provoqués par une émotion légère et aussi par la recrudescence passagère des douleurs.

Enfin, il est intéressant de noter que le tronc du sujet est couvert de nombreux nævi pigmentaires, et dans la région dorsale apparaissent plusieurs angiomes, dont l'un est volumineux et saillant.

Ces altérations du tégument, d'origine dysembryoblastique, autorise à supposer que, à la base du processus syringomyélique, se trouvent des modifications fondamentales du tissu vasculaire.

Les douleurs sont peu améliorées par la radiothérapie.

REVUE DES SPÉCIALITÉS DERMATOLOGIQUES

ALBUPLAST (ZnO). — Bandes de 1 mètre et mètres sur 1, 2, 3, 4, 10 centimètres. Pansements, rûlures.

Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

CÉDROCADINOL VIGIER. — Psoriasis.

Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

CHLOROSULFOL VIGIER. — Traitement des éborrhées dépilantes du cuir chevelu.

Laboratoires Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

EMPLATRES CAOUTCHOUTÉS VIGIER (Epithèmes). — Simple, rouge de Vidal, Vigo, huile de ade. Dermatoses.

Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

IODALOSE GALBRUN. — Iode soluble assimilable, combiné à la peptone. Arthritisme, artériosclérose, asthme, lymphatisme, syphilis. De XX à gouttes par vingt-quatre heures.

Paris, 10, rue du Petit-Musc, et toutes pharmacies.

IODURE D'AMIDON, POUDRE ET PATE. — ntiseptique iodogène. Action bactéricide énergique. as de toxicité. Pas d'irritation. Complète le pansement combiné idéal avec le tulle gras (Voy. ce *mot*).

Sestier, 9, cours de la Liberté, à Lyon.

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry) ; est le produit original créé dès le mois de juin 1921. Suspension huileuse à 10 p. 100. Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes). Ampoules de 1 centimètre cube (enfants). S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux muqueux ou cutanés. Disparition des gommes, profondes ou superficielles, après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Laboratoires P. Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris (8e).

SAVON A L'HERMOPHÉNYL LUMIÈRE. — Seul savon avec incorporation réelle d'un sel mercuriel dans la pâte. Antiseptique énergique. Aucune irritation.

Sestier, 9, cours de la Liberté, Lyon.

SAVONS MÉDICAMENTEUX VIGIER. — Savons à l'ichtyol, soufre, Panama, etc. Dermatoses.

Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

TULLE GRAS. — Supprime les adhérences douloureuses. Active la cicatrisation des plaies atones de toute nature.

Sestier, 9, cours de la Liberté, Lyon.

NOUVELLES

Le service des infirmières de la Croix-Rouge aux armées ns vingt-cinq pays différents. — Le Comité internanal de la Croix-Rouge a fait une enquête sur la situan des infirmières au point de vue du grade et de la lde dans les différents pays.

Aucun pays n'a encore accordé le grade effectif d'officier x infirmières. En revanche, elles ont souvent une situan officielle et une hiérarchie propre.

La Grande-Bretagne, suivie bientôt des Dominions, a la première à leur attribuer une situation officielle.

En Allemagne, ni grade, ni situation officielle. Il en est même en Belgique, Bulgarie, Danemark, Espagne, lande, Lettonie, Norvège, Siam, Suède, Suisse et héco-Slovaquie.

Aux Etats-Unis, le grade relatif a été accordé en 1920, surintendante du corps des infirmières de l'armée a grade équivalent à celui de commandant.

En France, ni grade, ni reconnaissance officielle. Les rmières de la Croix-Rouge, qui ne sont qu'une faible portion des femmes employées dans les hôpitaux milires, jouissent des mêmes privilèges que les capitaines les lieutenants de l'armée au point de vue de la nourrie, du logement et du transport. Il en était de même en ce pendant la dernière guerre.

En Italie et au Japon, les infirmières pendant la dere guerre se virent attribuer des grades relatifs.

La solde des infirmières est variable suivant les pays ; se rapproche généralement de l'allocation attribuée infirmières des hôpitaux civils. Elle a le plus souvent aractère *d'une indemnité.*

Les fonctionnaires de l'enseignement et les droits de travaux pratiques. — M. Raoul Aubaud, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Instruction publique pourquoi les maîtres d'internat titulaires des lycées et collèges, étudiants en médecine, dispensés de tous les droits scolaires, y compris ceux de travaux pratiques, en vertu de la loi de Finances du 29 avril 1926 (art. 150, *Journal officiel* du 30 avril 1926), sont astreints, depuis le 1er octobre 1928, à acquitter les droits de travaux pratiques ; ajoutant : *a*) que, dans le texte de l'article 150, il doit être stipulé que les droits de travaux pratiques sont également visés par la dispense intéressant les fonctionnaires de l'enseignement ; *b*) qu'il semble exister une note interprétative, émanant du ministère de l'Instruction publique, qui exclut les droits de travaux pratiques de l'ensemble des droits scolaires, a reçu la réponse suivante :

« L'article 150 de la loi de Finances du 29 avril 1926 dispose : « Le bénéfice de l'article 2 de la loi de Finances du 30 mars 1888, accordant aux fonctionnaires des établissements publics d'enseignement secondaire et primaire la dispense des droits de bibliothèque, d'examen, de certificat d'aptitude, de diplôme et de travaux pratiques en ce qui concerne les Facultés des lettres et des sciences, est étendu aux Facultés de droit et de médecine. » Or, les lois de Finances visées par cet article ne faisant pas mention des travaux pratiques dans les dispenses de droit qu'elles énumèrent, la question s'est posée de savoir si la loi pouvait valablement étendre le bénéfice d'une faveur inexistante. Le Conseil d'Etat consulté a répondu dans un sens négatif. Cette interprétation a été notifiée aux Académies par les circulaires ministérielles des 21 mai et 3 juillet 1926. »

NOUVELLES *(Suite)*

Croisière annuelle de « Bruxelles médical » : « Au Cercle polaire ». — Pour répondre au désir exprimé de tous côtés, la croisière médicale organisée annuellement par *Bruxelles médical* s'effectuera, en été 1929, « au Cercle polaire » et durera vingt-quatre jours. L'itinéraire, qui permettra la visite des plus jolis fjords de Norvège, des îles Lofoden, des îles Feroë, des îles Shetland, du Firth of Forth (Edimbourg) sera le suivant :

(Bordeaux), Zeebrugge, Kopervik, Norheimsund, Bergen, Gudvangen, Balholm, Loen, Merok, Aandalsnaes, Svartisen (puis Cercle polaire), Digermulen (îles Lofoden), Thorshavn (îles Feroë), Lerwick (îles Shetland), Leith (Edimbourg et lacs d'Ecosse). Zeebrugge (Bordeaux).

Le départ et le retour se feront de et à Zeebrugge. Ceci permettra aux passagers qui ne connaissent pas Bruges de visiter cette ville dont la renommée n'est plus à faire.

Le paquebot ayant son port d'attache à Bordeaux, les personnes qui désireraient s'embarquer dans ce port pourront le faire moyennant un très léger supplément. L'escale de Zeebrugge sera suffisante pour visiter Bruges et Ostende.

Le navire qui effectuera la croisière est le paquebot de grand luxe, à moteurs, *Brazza* (16 000 tonnes, 144 mètres de longueur), dont ont gardé si bon souvenir tous ceux qui ont fait, l'an dernier, la croisière de *Bruxelles médical* à Madère et aux Canaries.

Deux classes sont prévues avec, comme prix inférieur, 2 500 francs français (secondes classes mixtes). Deux tarifs ont été établis, l'un pour les médecins et leurs familles (femmes et enfants célibataires), l'autre pour les personnes étrangères au corps médical, *mais avalisées par leur médecin de famille*. Des excursions seront organisées dans tous les ports. Le prix en sera extrêmement réduit, malgré le change élevé des pays visités.

REMARQUE TRÈS IMPORTANTE. — Le coût du voyage sera, toutes choses égales d'ailleurs, nettement inférieur à celui de l'an dernier.

Pour tous renseignements et les inscriptions, s'adresser dès maintenant à la section de *Bruxelles médical*, 29, boulevard Adolphe-Max, à Bruxelles. Il sera tenu compte des dates d'arrivée des demandes.

Cours d'actualités médicales et chirurgicales du Val-de-Grâce. — Les cours d'actualités médicales et chirurgicales qui ont été institués depuis quatre ans au Val-de-Grâce, après autorisation ministérielle, reprendront le samedi 12 janvier 1929 et continueront comme à l'habitude les deuxième et quatrième samedis de chaque mois à 17 heures dans le petit amphithéâtre de l'Ecole.

Le directeur de l'École d'application du Val-de-Grâce rappelle que ces cours, auxquels tous les médecins civils et militaires peuvent assister, consistent dans la mise au point des questions à l'ordre du jour et ont pour but de faire connaître les progrès réalisés à la faveur des recherches nouvelles sur les divers sujets à l'étude.

Pour traiter ces derniers, le directeur fait appel à la compétence des personnalités indistinctement civiles et militaires, dont les travaux les désignent plus spécialement pour exposer le résultat de leur expérience.

Le premier cours sera fait par M. le médecin général inspecteur Vincent, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, professeur au Collège de France, sur le sujet suivant : « La sérothérapie anticolibacillaire ».

Cours complémentaire du traitement des fractures luxations des membres. — Ce cours aura lieu du 21 j vier au 1er février 1929, de 5 à 7 heures, à l'amphithéâ de la clinique, sous la direction de M. le professeur Pi DELBET, par MM. Jacques Leveuf, chirurgien des hô taux, assistant du service; Lascombe, Godard, Obert et de Wadder, chef de clinique.

Le nombre des auditeurs est limité à vingt.

1° Chaque leçon comportera : 1° de 5 à 6 heures, leçon théorique avec présentation de malades, de ra graphies et d'appareils ; 2° de 6 à 7 heures, des exerc pratiques au cours desquels les auditeurs appliquer eux-mêmes les appareils.

La onzième leçon aura lieu à l'École pratique d Faculté.

Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs.

Sont admis les médecins français et étrangers ainsi les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la prése tion de la quittance de versement du droit. Les bulle de versement relatifs à ce cours seront délivrés à la culté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendr de 14 à 16 heures.

Cours de perfectionnement de gynécologie. — M. Douay, chef des travaux gynécologiques, M. Jean D et M. Laquière, chefs de clinique, feront ce cours à la nique gynécologique de l'hôpital Broca, du 21 janvie 2 février 1919.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine fra et étrangers ayant déjà les notions courantes de la rurgie gynécologique et désirant acquérir des con sances spéciales sur les questions nouvelles médico- rurgicales et principalement sur la technique opératoir professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines. Chaque jour sauf le dima le matin, de 10 à 12 heures, visites, opérations, co tations, applications de radium et de rayons X, techn du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, in tions intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 7 heures, cours et examens de malades à l'amphithéâ

Deux démonstrations cinématographiques auront le 26 janvier et le 2 février.

Le droit à verser est de 250 francs.

Les bulletins de versement seront délivrés au secr riat de la Faculté, lundi, mercredi et vendredi, de 16 heures.

Ve Congrès international de médecine et de pharm militaires (Londres. Grande salle du British Me Association, Tavistock Square). — Ce Congrès se tie à Londres du 6 au 11 mai 1929 sous le haut patro de Sa Majesté le roi George V et le vice-patronag Field Marshal H.R.H. le duc de Connaught, K.G.

COMITÉ D'ORGANISATION. — *Président* : Lieute General Sir Matthew H.G. Fell, K.C.B., C.M.G., P.,F.R.C.S., Director General, Army Medical Servi

Surgeon Vice-Admiral A. Gaskell, C.B., O.B.E. R.C.S., R.N., Medical Director-General of the Navy.

Air Vice-Marshal D. Munro, C.B., C.I.E., K. Director of Medical Services, Royal Air Force.

Colonel Sir LisleWebb, K. B. E., C.B., C. M. G. D tor-General of Medical Services, Ministry of Pens

A. E. Widdows, Esq., C.B., J.P., Assistant U Secretary of State, War Office.

NOUVELLES *(Suite)*

R. J. G. C. Paterson, Esq., C.B., Director of Finance, War Office.

Colonel P. G. Stock, C.B., C.B.E., M.B., Ministry of Health.

Lieutenant-Colonel A. B. Smallman, C. B. E., D. S. O., M. D., Ministry of Health.

Colonel T. R. Elliott, C.B.E., D.S.O., M.D., F.R.S., Medical Research Council.

E. E. Beare, Esq., C.B.E., Secretary, Government Hospitality Fund.

Secrétaire général du Congrès. — Major A. D. Stirling, D.S.O., M.B.,R. A.M.C., The War Office, Whitehall, London, S.W.1.

La Grande-Bretagne a l'honneur d'organiser le Ve Congrès qui se tiendra dans les salles du British Medical Association à Tavistock Square, Londres. Plus de 30 000 médecins sont membres de cette association et les salles sont très bien installées.

Le Congrès, qui a lieu tous les deux ans, se réunit pour la première fois à Bruxelles en 1921, avec des délégués de 20 nations ; en 1923, à Rome avec des délégués de 35 nations; en 1925 à Paris, avec des délégués de 40 nations; en 1927 à Varsovie, avec des délégués de 32 nations.

Londres, la capitale de la Grande-Bretagne, et la cité la plus grande du monde, est d'un grand intérêt pour les étrangers. Les communications par métro, autobus, et par tramways sont uniques.

Les musées, les grands parcs, les théâtres sont très nombreux et d'une beauté tout à fait spéciale. Les jardins zoologiques sont très intéressants. Il y a onze écoles de médecine et les grands hôpitaux sont très nombreux.

Le Congrès de Londres donne une occasion spéciale aux médecins militaires britanniques de recevoir leurs collègues étrangers et de démontrer le progrès de la Grande-Bretagne dans les œuvres humanitaires.

Questions mises a l'étude pour le Congrès. — 1. Les évacuations par eau et par air. Liaison des services de santé des armées de terre et de mer. (*Grande-Bretagne et France.*)

2. Les fièvres tropicales de courte durée. (*Grande-Bretagne et Pays-Bas.*)

3. Les blessures des vaisseaux et leurs séquelles. (*Grande-Bretagne et Belgique.*)

4. Analyse physique et chimique de la verrerie et des objets en caoutchouc utilisés par les services de santé (*Grande-Bretagne et Espagne.*)

5. L'état de la denture et l'aptitude physique aux différents services militaires. (*Grande-Bretagne et Cuba.*)

Réglement du Congrès. — *Rapports et communications.* — 1. Les pays rapporteurs des questions mises à l'étude devront fournir un rapport unique, dont la rédaction pourra être confiée à plusieurs collaborateurs.

2. Les rapports devront parvenir le 1er janvier 1929. On ne saurait garantir l'impression de ceux qui parviendraient avec plus de vingt jours de retard.

3. Il est recommandé aux rapporteurs de ne donner à leur travail que le développement strictement nécessaire. Les rapports ne devront, en aucun cas, dépasser 50 pages de 50 lignes de texte, quel que soit le nombre des collaborateurs.

4. Les rapports pourront être rédigés en anglais, espagnol, français ou italien; ils devront se terminer par des conclusions ne dépassant pas deux pages de texte, qui seront traduites dans ces quatre langues; il est recommandé aux pays rapporteurs d'en fournir eux-mêmes les traductions.

5. L'exposé des rapports, en séance, ne devra pas dépasser vingt minutes pour le ou les rapporteurs de chaque pays.

6. Les communications sur les questions inscrites à l'ordre du jour, les seules admises, ne devront pas dépasser six pages de texte. Il sera accordé dix minutes pour les développer. Les titres et les résumés des communications à présenter au congrès devront, pour pouvoir être inscrits à l'ordre du jour des séances, être remis avant le 1er mars 1929.

7. Des projections pourront être faites, pourvu qu'on soit prévenu au moment de soumission des rapports.

8. La discussion étant close, les rapporteurs et les membres ayant pris part à la discussion ou ayant présenté une communication se réuniront pour élaborer des conclusions générales. Ces conclusions générales seront soumises au cote du Congrès.

Exposition. — A l'occasion du Ve Congrès sera organisée une exposition de matériel technique des Services de santé et des produits chimiques et pharmaceutiques, matériel de pansement, d'hygiène générale, et des appareils et des instruments médicaux et chirurgicaux.

Réceptions et excursoins. — Pendant la semaine du Congrès, le Comité d'organisation se propose d'organiser des visites à des stations navales, militaires, et d'aviation, et des réceptions au Royal College of Physicians, au Royal Army Medical College et au Guildhall, et d'autres qui ne sont pas encore définitives.

Après le Congrès, il sera possible d'organiser des excursions facultatives dans les environs de Londres, au pays de Shakespeare, au Oxford, et au « West Country », aux Lacs anglais, ou en Ecosse.

Comité des dames. — Il est constitué un Comité des dames, chargé d'accompagner les femmes et les filles des Congressistes et de leur faciliter des visites instructives et attrayantes.

Adhésion au Congrès. — Sont conviés au Congrès tous les médecins, pharmaciens et dentistes appartenant ou ayant appartenu aux armées des nations admises à la Société des Nations.

Toutes les personnalités qui ont été associées avec le Service de santé sont également invitées à participer au Congrès. Les femmes et les filles non mariées des congressistes sont invitées à les accompagner,

La cotisation est fixée à 10 shillings pour les hommes et 7 shillings et demi pour les dames.

Les congressistes sont priés de déclarer leur adhésion autant que possible avant le 1er janvier et au plus tard le 1er février, terme de rigueur. Ces adhésions doivent être adressées au Secrétaire général du Congrès, Major A. D. Stirling, D.S.O.. The War Office, Wihtehall, London, S.W. 1, England.

Les cotisations pourront être acquittées en toute monnaie étrangère au cours du jour de la livre sterling, en numéraire, en mandats-poste, bons de poste, mandats cartes et mandats internationaux, ou par chèques portant la suscription ; The Secretary, 5th International

NOUVELLES *(Suite)*

Congress of Military Medicine and Pharmacy, The War Office, Whitehall, London, S.W. 1, England.

TENUE. — Tenue facultative. Le port de la tenue militaire est autorisé pendant toute la durée du Congrès pour les officiers étrangers et les officiers de complément. Elle est recommandée autant que possible pour la séance inaugurale, les fêtes et pour les réceptions.

LOGEMENT. — Le Comité d'organisation prend dès maintenant des dispositions en vue de faciliter spécialement aux congressistes étrangers leur séjour à Londres.

Il est en train de préparer une liste d'hôtels de toute catégorie avec leurs tarifs respectifs qui sera envoyée aux intéressés en même temps que les cartes d'adhérents. En raison de la grande crise du logement à Londres en été, les congressistes sont instamment priés d'adresser toute demande pour les chambres, directement au gérant de l'hôtel, avant le 1er février, en donnant les indications nécessaires. Après le 15 mars 1929, toute demande doit être adressée à MM. Thomas Cook and Sons Ltd., Berkeley Street, London, W. 1, England, ou à leurs bureaux qui se trouvent dans la plupart des pays du monde.

FACILITÉS DE VOYAGE. — Les chemins de fer britanniques et irlandais, à titre exceptionnel, ont décidé d'accorder le bénéfice du tarfi réduit aux congressistes ainsi qu'aux femmes et filles non mariées des congressistes.

Les chemins de fer du Southern Railway (Continental) et les chemins de fer de l'Etat belge ont décidé également d'accorder le bénéfice des tarifs suivants de Bruxelles et des ports belges et français sur la Manche à Londres.

BILLETS D'ALLER ET RETOUR A LONDRES.

	1st.			2nd.			3rd.		
	£	s.	d.	£	s.	d.	£	s.	d.
Calais	3	10	6	2	11	4	1	18	0
Boulogne	3	10	6	2	11	4	1	18	0
Dieppe	3	5	8	2	9	9	1	13	11
Le Havre	3	9	4	2	9	0		—	
Saint-Malo	4	0	2	2	14	8		—	
Ostende	3	1	7	2	2	3	1	10	11
Bruxelles via Calais	4	11	1	3	5	6	2	6	10
Bruxelles via Ostende	3	12	1	2	9	8	1	15	1

Des bons individuels du tarif réduit parviendront aux intéressés par les soins du secrétaire du Congrès en même temps que les cartes d'adhérents.

Ces bons seront valables du 4 au 13 mai pour les congressistes britanniques et irlandais et du 22 avril au 27 mai pour les congressistes d'outre-mer.

Le Comité espère obtenir un tarif réduit sur les chemins de fer français de Paris à Londres.

Note du ministère de la Guerre, Direction du Service de santé. — 1° La participation au Congrès international de médecine et de pharmacie militaires de Londres sera comptée aux officiers de réserve du Service de santé pour une période de dix jours.

2° Les officiers de réserve participant à ce Congrès, considérés comme étant en période, bénéficieront pour le voyage du tarif militaire, à l'aller et au retour, entre leur résidence et le port d'embarquement.

3° Les officiers du Service de santé désirant participer au Congrès trouveront tous les renseignements nécessaires auprès du Directeur du Service de santé de leur région, auquel seront transmises, au fur et à mesure qu'elles parvieudront, toutes les informations concernant le Congrès.

Une épidémie de grippe remplit les hôpitaux de Berlin. — Berlin est touché depuis une semaine par une vague de grippe. Sur 465 000 personnes assurées à la caisse de maladie municipale, 35 000 sont portées malades de la grippe. Chaque journée de la semaine a amené 500 nouvelles déclarations. Hier, il y en a eu 725. Tous les hôpitaux sont pleins et on a dû installer des lits dans des pavillons et baraquements annexes.

Les médecins des caisses de maladie ont reçu l'ordre de n'envoyer dans les hôpitaux que les cas graves. Dans les bureaux des différentes administrations et des entreprises commerciales de Berlin, 5 p. 100 du personnel est absent pour cause de grippe. La maladie a d'ailleurs en général un caractère plutôt bénin.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 16 *Janvier.* — M. PILPOUL, La querelle de l'antimoine. — M. MARION, Du traitement des laryngites tuberculeuses. — M. SANTOS, L'ankylostomiase à Puerto-Rico. — M. GUGUEU, Essai d'animaliculture.

17 *Janvier.* — M. BHAT, Mycétomes ou pied de Madura à grains noirs. — M. MÉNAGER, Etude et traitement du cancer du rectum.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.
19 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.
19 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.
19 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.
19 JANVIER. — *Grenoble.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Grenoble.
19 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription du deuxième trimestre.
19 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur VILLARET.
20 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr LEMAIRE : Pronostic de la tuberculose du premier âge.
20 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr Louis FOURNIER : Les méthodes préventives de la syphilis.
20 JANVIER. — *Paris.* Sorbonne, 9 h. 30. Médecin lieutenant-colonel SCHIKELÉ : Principes généraux d'organisation du service de santé.
21 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. M. le professeur LEREBOULLET, 11 heures.
21 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, M. le professeur LEREBOULLET. 11 heures. M. le Dr LELONG : Tuberculose du nourrisson.
22 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Mme RANDOIN : Influence de certains aliments sur la reproduction d'après Evans.
22 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30 : Consultations dermatologiques, par le Dr HUDELO.
23 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.
23 JANVIER. — *Paris.* Dispensaire Léon-Bourgeois, 11 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Leçon clinique.
23 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.
23 JANVIER. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.
23 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. M. le professeur CLAUDE, 10 heures.
23 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M le professeur LEREBOULLET : Leçons clinique sur le mongolisme.
24 JANVIER. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr Ch.-Ed. LÉVY : Comment on tombe malade.
24 JANVIER. — *Paris.* G. GUY-LAROCHE : La réaction du benjoin colloïdal dans le diagnostic et le traitement des syphilis nerveuses.
24 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.
24 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.
24 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr BAUDOUIN : Les épilepsies.
24 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 11 heures : Leçon de puériculture.
24 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, 10 h. 30. M. le professeur TEISSIER : Leçon clinique.
24 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.
25 JANVIER. — *Paris.* Concours de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Tours.
25 JANVIER. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le Dr Clovis VINCENT : L'exploration manométrique dans les compressions médullaires.
25 JANVIER. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.
25 JANVIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu), 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.
25 JANVIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.
25 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.
25 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.
25 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.
25 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades) : 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.
25 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.
26 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.
26 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.
26 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.
26 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.
26 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.
26 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.
27 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Paul PORTIER : Les vitamines.
27 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr SAINTON : Les obésités glandulaires.
29 JANVIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine (3 bureau, annexe Lobeau). Clôture du registre d'inscription pour el concours de l'internat de l'hospice Paul-Brousse.
1er FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph.
3 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr KINDBERG : Les suppurations pulmonaires et leur traitement.
4 FÉVRIER. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de chimie à l'École de médecine de Nantes.
5 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. BOUTHILLIER : Le débit cardiaque d'après Handerson.
10 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr SORREL : Traitement de la coxalgie et de ses séquelles.
11 FÉVRIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du concours de l'internat de l'hospice Paul-Brousse.
13 FÉVRIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles de la Seine.
14 FÉVRIER. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne de France. 20 h. 30, M. J. MORAND : Ce qu'est le végétarisme, ce qu'on peut en attendre.
14 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph. Concours de l'internat.
17 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr LESNÉ : Les régimes carencés.

CHRONIQUE DES LIVRES

La thérapeutique par les glandes (opothérapie), par le Dr Louis MOINSON. In-18, 190 pages. Prix : 8 fr. (*Librairie Le François, Paris*).

La médication tirée des glandes à sécrétion interne a pris en ces dernières années une place considérable dans le traitement de presque toutes les maladies.

Sur ce sujet capital et d'un intérêt si général, il manquait un vade-mecum facile à lire et à consulter.

Le Dr Louis Moinson vient de combler cette lacune. Connaissant bien la question, il a composé une sorte de résumé ou d'aide-mémoire, très sûr, très exact, en même temps très intéressant et très clair.

Son livre, élégamment présenté, « sera lu, dit Th. de Martel dans sa préface, avec plaisir et profit par toutes les personnes curieuses des choses de la médecine, auxquelles il ouvrira des horizons nouveaux en leur donnant confiance et espoir dans cette thérapeutique qui tient déjà beaucoup et promet plus encore ».

Le traitement des teignes par l'acétate de thallium, par le Dr J.-G. URUENA (*Masson, éditeur, à Paris*, 1928).

Le professeur Uruena (de Mexico) est un ardent protagoniste de cette méthode de traitement des teignes par l'acétate de thallium. Après avoir rappelé les premières applications thérapeutiques de ce médicament comme anhidrotique et longuement cité les travaux français sur son action puissamment dépilante, l'auteur revendique pour l'école dermatologique de Mexico la priorité dans l'application systématique et la réglementation de la méthode.

L'exposé et la discussion du traitement par le thallium sont une mise au point de cette question fort intéressante. L'auteur y fait œuvre de savant et de prosélyte, tout en conservant la plus extrême bonne foi. Si le thallium est toxique surtout pour les reins et le tube digestif, si certains sujets y sont particulièrement sensibles, il est inoffensif lorsqu'il est manié prudemment. Les modalités du traitement et sa réglementation sont d'ailleurs longuement exposées et ne manqueront pas d'intéresser les dermatologistes.

L'étude thérapeutique est précédée d'une étude chimique et d'une étude expérimentale fort suggestive. C'est ainsi que nous apprenons que l'alopécie thallique provoquée chez le rat n'intéresse jamais les poils du museau, de la face ou des pattes qui sont innervés par le système cérébro-spinal, mais seulement les poils du corps qui sont sous l'influence du sympathique, et que, parallèlement à cette alopécie, se développent des troubles oculaires, en particulier une cataracte analogue à celle qui suit l'ablation des parathyroïdes, et diverses lésions du squelette, accompagnées d'une déperdition calcique, etc.

Le livre publié par le professeur Uruena est illustré de fort belles planches éloquentes et instructives par elles-mêmes, et qui rendent plus vivant encore l'exposé qui les accompagne.

P. HARVIER.

Œuvres de Pasteur : t. V. ***Études sur la bière*** (*Masson et Cie, édit.*, 1928).

Pasteur Vallery-Radot continue méthodiquement et avec un soin pieux la publication complète des Œuvres de Pasteur, monument magnifique où se retrouve sa pensée avec ses formes successives.

Le tome V comprend les *études sur la bière*, qui « reposent sur les mêmes principes qui ont servi de guide aux recherches sur le vin, le vinaigre et la maladie des vers à soie ».

Pasteur y démontre que les altérations de la bière et du malt sont, comme celles du vin, corrélatives du développement d'organismes microscopiques apportés par les poussières de l'air ou répandues à la surface des objets servant au travail du brasseur. Ces germes ne sont jamais spontanés : ils viennent de l'extérieur et, s'ils sont absents, la bière reste indéfiniment inaltérable.

Vient alors une théorie générale de la fermentation, vie sans air, sans gaz oxygène libre.

Viennent aussi, parallèlement, les applications pratiques qui ont révolutionné, depuis, la brasserie, lorsque le moût, stérilisé, est ensemencé avec des levures pures.

Ces études font pressentir le développement des mêmes méthodes pour l'étude des maladies humaines : « Lorsqu'on voit la bière et le vin éprouver de profondes altérations parce que ces liquides ont donné asile à des organismes microscopiques, qui se sont introduits d'une manière invisible et fortuitement dans leur intérieur, où ils ont ensuite pullulé, comment ne pas être obsédé par la pensée que des faits du même ordre peuvent et doivent se présenter quelquefois chez l'homme et chez les animaux ? »

Tel est l'enchaînement méthodique des idées et des vérifications expérimentales de Pasteur qui devaient l'amener à une révolution complète de la médecine.

C'est maintenant à cette dernière partie de l'œuvre de Pasteur, la plus grandiose et, en tout cas, la plus humaine, que vont être consacrés les tomes suivants publiés par Pasteur Vallery-Radot sur les maladies virulentes.

Ainsi s'achèvera cette publication magnifique dont l'éclat rejaillit sur la patrie même de Pasteur.

PAUL CARNOT.

EN MARGE D'UN CENTENAIRE

LE SYSTÈME DE GALL ET LA PSYCHO-PHYSIOLOGIE

Par le Dr Georges MORIN.

On désigne généralement sous le nom de « phrénologie » la doctrine des bosses craniennes de Gall ; en réalité, ce mot ne fut inventé qu'après coup par son disciple Spurzheim. Il était destiné à remplacer les expressions d'« organologie » ou de « cranioscopie » proposées d'abord par Gall lui-même. Le terme « phrénologie » est actuellement passé dans les mœurs ; on parle de la phrénologie de Gall ou de la physiognomonie de Lavater. Or, s'il est vrai que l'œuvre de Lavater est résumée par le jeu que constitue sa « physiognomonie », l'œuvre de Gall dépasse, et de beaucoup, le cadre phrénologique. On peut dire qu'elle marque une date dans l'histoire de l'anatomie et de la physiologie du système nerveux. Avec Gall s'est ouvert un nouveau chapitre de la médecine, et sa théorie, si elle n'a pas été confirmée par la suite, a été une ingénieuse hypothèse de travail qui a conduit son auteur et beaucoup de savants à des recherches particulièrement fécondes.

***

A vrai dire, l'idée primitive de Gall ne lui était pas strictement personnelle, et lorsqu'il nous dit que tout son système dériva d'une observation qu'il avait faite sur ses condisciples pendant sa jeunesse, à savoir que tous ses camarades qui avaient beaucoup de mémoire avaient les yeux gros et saillants, et qu'il conçut dès lors le lien de connexité unissant certains penchants de l'esprit et certains reliefs osseux du crâne, Gall exagère sensiblement l'originalité et la spontanéité de sa découverte.

On peut dire que, depuis que l'homme pense, il a toujours cherché à trouver un criterium, un témoin objectif qui lui permette d'apprécier le psychisme de ses congénères.

Déjà chez les vieux médecins et les vieux philosophes de la Grèce ancienne, on retrouve ce souci de diagnostiquer l'être moral par les formes extérieures de l'être physique, chez Hippocrate par exemple. Erasistrate, de l'Ecole d'Alexandrie, ne pressent-il pas l'amour d'Antiochus pour Stratonice? « On raconte, dit le Dr Delaunay, que Zopyre, ayant prétendu découvrir, sur le visage de Socrate, la marque d'un caractère violent et d'impulsions grossières, le Sage dut confesser qu'il avait éprouvé de semblables penchants. »

Aristote, le premier, donna une définition de la physiognomonie : *Physiognomonia est de naturalibus passionibus quæ sunt in anima et accidentibus quæcumque adveniunt et transmutant signa physiognomizata.* Aristote déduit le caractère d'un individu des analogies que son facies présente avec la tête d'un animal ou bien encore avec un autre individu habitant sous une autre latitude. Chez Pythagore, chez Gallien, on recueille l'écho de préoccupations identiques.

Avec un certain évêque de Ratisbonne, connu sous le nom d'Albert le Grand, nous découvrons un code physiognomonique plus maniable mais tout aussi fantaisiste : les sourcils épais marquent un homme économe ; les cheveux roux trahissent l'envie... La carte physiognomonique de Pierre de Montagnan (1491), puis de Ludovic Doléi de Venise, en 1562, ne reposent pas sur de plus solides observations.

Le Moyen Age vit éclore une abondante floraison de publications et d'élucubrations métoposcopiques ; mais elles ressortaient surtout de la divination, de la chiromancie, de l'occultisme en général. Signalons seulement qu'en 1596 paraissait à Vigo, sous la signature de Porta, un livre intitulé *De humana physiognomonia*, où l'auteur annonçait qu'il entendait substituer une science expérimentale à l'art divinatoire ; il l'annonçait, mais... c'était tout.

Au XVIIe siècle, le médecin mondain et philosophe Marin Cureau de la Chambre, grand protégé du surintendant Fouquet, connut un immense succès avec son *Traité des passions* et son *Art de connaître les hommes*. Dans ce dernier ouvrage il mettait à la portée des gens du monde le diagnostic du tempérament et du caractère par l'habitus extérieur et la physionomie : la largeur de la poitrine, des épaules, la liberté et la force des jointures, l'ouverture des narines et la grandeur de la bouche sont des marques de hardiesse. Chez la femme, ce front, qui est petit, est une marque d'humeur légère et incorrigible, etc. En un mot, ce que d'autres avant lui avaient écrit en un français lourd et indigeste, il le mit en beau langage : ce fut le secret de son succès. Mais il ne fit preuve d'aucune originalité et ne sut même pas rompre avec la divination et la chiromancie, l'astrologie, la magie.

Beaucoup plus près de Gall, dans la deuxième moitié du XVIIIe siècle, nous rencontrons le moine Lavater et ses *Essais physiognomoniques*. Analyser son œuvre nécessiterait de longues pages ; demandons-nous simplement s'il fut pour Gall un précurseur.

Philosophe, poète, orateur, mais surtout pasteur et théologien, né et mort à Zurich (1741-1801), Lavater prétendit fonder une science et lire le caractère de ses contemporains sur l'expression de leurs visages. « Il faut, disait-il, ou

EN MARGE D'UN CENTENAIRE *(Suite)*

refuser le nom de science à toute science quelconque, ou l'accorder également à la physiognomonie... Il ne s'agit donc que de savoir si la différence incontestable et frappante des physionomies et des formes humaines peut non seulement être aperçue d'une manière confuse et obscure, mais encore s'il n'est pas possible d'en fixer les caractères, les signes, les expressions ; s'il y a moyen d'établir et d'indiquer certains signes distinctifs de la force et de la faiblesse, de la santé et de la maladie, de la stupidité et de l'intelligence, de la grandeur d'âme et de la bassesse, de la vertu et du vice... »

Sans suivre plus loin Lavater, il apparaît dès maintenant que toute sa méthode repose sur l'appréciation subjective d'une expression et non sur la perception objective d'un signe. En dépit de ses affirmations, il est impossible de qualifier une telle méthode de scientifique. L'auteur, au surplus, n'avait aucune des qualités indispensables à un bon observateur et il est mal venu lorsqu'il se réclame de l'esprit scientifique, lui dont l'œuvre entière est entachée de théologie. Gœthe, qui fut un temps l'un de ses partisans, ainsi que Kant, Fichte et Herder, reconnut lui-même l'absence de génie chez Lavater, lorsqu'il écrivit, dans la *Campagne de France* : « Lavater se sentait en possession de la faculté éminemment spirituelle de signaler l'ensemble des impressions que la physionomie et la figure de l'homme produisent sur chacun, sans qu'on sache s'en rendre compte. Mais comme il n'avait pas le don d'étudier avec méthode une abstraction, il s'en tenait au cas particulier, à l'individu. »

Avec Gœthe, les Lavatériens éclairés avouèrent que la physiognomonie ainsi comprise n'avait aucun caractère scientifique, n'était même pas un art, mais un simple exercice de l'esprit, auquel d'ailleurs Lavater excellait.

Aussi croyons-nous que Gall profita bien peu des travaux de Lavater, le principe de son système partant d'un tout autre point de vue, du point de vue objectif. Tout au plus le livre du moine créa-t-il autour du jeune étudiant qu'était Gall, comme dans le monde scientifique tout entier, une ambiance favorable à toute recherche portant sur ce que l'on appelait alors la physiologie de l'âme, ambiance que les travaux du baron d'Holbach, d'Helvétius, de Cabanis et de la Société d'Auteuil caractérisèrent bien davantage. Cabanis surtout, insistant sur les rapports de l'âme et du corps, mit à la mode et fit, pour ainsi dire, passer dans le domaine public cette notion que toute faculté morale ou intellectuelle doit avoir quelque part un substratum anatomique. Destutt de Tracy, l'une des plus belles figures du XVIIIe, agonisant, ne s'était-il pas flatté d'avoir fait d[e] l'idéologie une partie de la physiologie? Il nou[s] semble que l'éclosion du système de Gall fut gran[]dement favorisée et accélérée par la brillant[e] pléiade de matérialistes ardents et impénitent[s] qui se réclamaient de Cabanis et d'Helvétius e[t] maintenaient sur le premier plan de l'actualit[é] scientifique la question brûlante des rapport[s] du physique et du moral.

***

Il est facile de s'en convaincre en dégagean[t] la quintessence de l'œuvre de Gall, œuvre qu[e] nous connaissons parfaitement tant par les écrit[s] de cet auteur que par les innombrables publica[]tions de ses disciples et de ses adversaires.

La phrénologie s'inspire de deux principes fon[]damentaux :

D'abord, le siège de l'âme, de la volonté, de[s] passions, c'est le cerveau. Ce premier princip[e] nous semble consigner une vérité évidente ; mai[s] n'oublions pas que lorsqu'il fut énoncé pour l[a] première fois le temps n'était pas éloigné où l'o[n] plaçait la colère dans le foie, l'âme en général dan[s] le sang, l'amour sexuel dans les testicules, etc. ; on ignorait tout sur le rôle du cerveau : on le con[]sidérait comme un mystérieux amas de matièr[e] pulpeuse. D'autre part, Gall allait ainsi à l'en[]contre des idées de Condillac et de l'École sensua[]liste qui, repoussant le siège des sensations à l[a] périphérie de notre corps, avaient nié en somm[e] l'existence d'un organe central percepteur auto[]nome. Retenons dès maintenant que l'une de[s] plus grandes découvertes de Gall réside dans l[e] fait qu'il a insisté sur les fonctions capitales d[e] l'encéphale. Nous verrons ultérieurement qu[e] cette découverte ne fut pas le fait d'une hypo[]thèse géniale, mais le résultat de nombreuses dis[]sections et d'études patientes d'anatomie compa[]rée.

Le deuxième principe fondamental de la doc[]trine phrénologique affirmait l'hétérogénéité d[e] la substance cérébrale correspondant à la diversit[é] de ses fonctions. Les manifestations de notre êtr[e] spirituel ne sont pas une, elles sont multiples ; nous sommes capables d'une infinité d'instincts, d'idées, de sentiments. Il doit donc exister dan[s] notre cerveau des organes distincts, générateur[s] spécifiques de ces instincts, de ces idées, de ce[s] sentiments. D'où le nom d'« organologie » donn[é] d'abord par l'auteur à son système.

Les difficultés commençaient lorsqu'il s'agissai[t] de définir ces organes cérébraux, de les différen[]cier les uns des autres. La dissection en effet n[e] pouvait livrer à elle seule la solution du problème ;

EN MARGE D'UN CENTENAIRE *(Suite)*

Gall crut la trouver dans l'étude du relief osseux du crâne, et c'est ici que commence l'hypothèse. Il supposa que ces organes cérébraux étaient superficiels et que leur développement était fidèlement exprimé par les bosses ou les méplats de la boîte cranienne qui les recouvre. Or nous savons combien est gratuite cette supposition, et rien, si ce n'est son imagination, ne pouvait prouver à Gall que le crâne osseux épousait toutes les saillies et tous les méplats de son contenu. Quoi qu'il en soit, cette hypothèse étant jugée plausible, Gall se crut sur la voie de la solution, et la simple observation combinée des crânes et des penchants devait lui permettre de dresser la liste des organes cérébraux. Il constate par exemple que tous les sujets qui jouissent d'une grande mémoire visuelle présentent une bosse siégeant à un endroit déterminé du crâne. Il s'ensuit donc que : 1° c'est à cet endroit que siège l'organe de la mémoire des objets ; 2° que tous les individus présentant cette bosse sont doués d'une grande mémoire des objets. Pour établir la liste des organes cérébraux, il y avait intérêt à choisir des sujets présentant telle faculté intellectuelle à un degré de perfection inaccoutumé : aussi Gall recherchait-il avant tout les crânes des hommes illustres, peintres, écrivains, hommes d'État, musiciens, mathématiciens, métaphysiciens, stratèges, etc. Aussi serions-nous mal venus à nous plaindre de ces laborieuses recherches ; elles nous ont valu une collection exceptionnellement riche de crânes et de moulages.

Il était parvenu ainsi à identifier vingt-sept organes cérébraux dont nous donnons pour mémoire l'énumération. Parmi ces organes, dix-neuf sont communs à l'homme et aux animaux ; ce sont :

L'instinct de la propagation ou de reproduction, l'amour de la progéniture, l'amitié, la rixe ou le courage, l'instinct carnassier, la ruse, l'instinct de propriété, l'orgueil et le sens des hauteurs, la vanité, la circonspection, le sens des choses ou des faits, le sens des localités, le sens du langage parlé, la mémoire des personnes, la mémoire des mots, le sens des couleurs, le sens des rapports des tons, le sens des rapports des nombres, le sens de la mécanique. On remarquera que dans ces qualités communes à l'homme et aux animaux figurent à la fois des instincts, comme l'instinct de reproduction, et des facultés, comme le sens du langage, mais ce sont des facultés jugées inférieures.

Les huit autres facultés caractérisent exclusivement l'homme, *homo sapiens*, et s'appellent : la sagacité comparative, l'esprit métaphysique, l'esprit caustique, le talent poétique, la bonté, le sens de la mimique, le sens de Dieu et la fermeté.

Il est possible de distinguer, lorsqu'on recherche ces organes sur le crâne, trois régions d'observation et d'exploration :

La région cérébelleuse comprend essentiellement le cervelet, organe de la reproduction et de la génération. Gall cite le cas d'un petit garçon de cinq ans qui « avait déjà satisfait depuis quelques années avec des femmes l'instinct de la propagation » ; mais il ne s'en étonnait point, sa nuque étant cambrée et robuste. Un autre petit garçon de moins de trois ans satisfaisait au même instinct avec des fillettes, tant et si bien qu'il mourut prématurément de l'hypertrophie de son cervelet et de sa nuque.

La région postérieure du cerveau ou occipitale est le lieu d'exploration des organes affectifs : philoprogéniture, amitié, orgueil, amour de la gloire, etc.

Enfin la région frontale ou antérieure se moule sur les organes les plus délicats de l'homme : ceux de la vie intellectuelle. Nous signalons ce dernier point particulier du système de Gall : le lobe frontal ne passa-t-il pas longtemps pour le siège exclusif de l'intellectualité?

***

Les précédentes lignes donnent un aperçu suffisant sur Gall phrénologiste ; mais elles ne peignent que très incomplètement Gall anatomiste, et cependant, si Gall a quelque droit à la postérité, il le doit certainement avant tout à la partie anatomique de ses recherches.

Il nous est difficile à nous d'apprécier à leur juste valeur les résultats obtenus par Gall : ils nous paraissent tout naturels. N'oublions pas qu'à cette époque on ignorait à peu près tout de la structure intérieure de l'encéphale. C'est Gall qui le premier distingua nettement la substance grise et la substance blanche. Il décrivit avec beaucoup de précision la topographie de la substance grise et particulièrement les noyaux gris centraux ainsi que tous les noyaux d'origine des différents nerfs craniens. Quant aux fibres de la substance blanche, il ne les suivit pas moins minutieusement et décrivit le premier la décussation dans le bulbe des faisceaux pyramidaux, le trajet intracérébral des nerfs craniens.

Enfin et surtout, sans le secours du microscope et bien avant que le neurone n'ait été découvert, il eut l'intuition des rapports de la substance grise et de la substance blanche, et il rétablit ainsi la continuité, l'unité du système nerveux que l'on scindait jusqu'à lui en deux parties à peu près indépendantes, ou, du moins, dont on saisissait fort mal les rapports. Comme on le verra dans le passage que nous reproduisons intégrale-

EN MARGE D'UN CENTENAIRE *(Suite)*

ment ci-dessous, il émit l'hypothèse que les filaments constituant la substance blanche prenaient naissance dans la substance grise du cerveau ou des différents segments de l'encéphale et de la moelle :

« La substance grise n'est nullement isolée ; elle est toujours inséparable de la substance médullaire ou nerveuse ; déjà dans les vers, les insectes, les mollusques, elle forme des ganglions d'où naissent les filaments nerveux ; elle produit autant de systèmes particuliers qu'elle forme de ganglions, et il n'existe jamais un filament nerveux qui ne tire son origine d'un amas proportionnel de cette substance. Si, dans les animaux plus parfaits, il existe des systèmes indépendants et interrompus, leurs fonctions sont toujours réalisées et soutenues par des ganglions particuliers, comme cela arrive souvent dans les différents systèmes du grand sympathique. C'est donc dans les animaux les plus simples comme dans l'homme que les nerfs tirent leur origine de cette substance gélatineuse à laquelle nous serions tentés de donner le nom de matrice des nerfs. »

On pourrait même dire que dans ces lignes Gall a entrevu qu'il existait deux sortes de systèmes nerveux : les systèmes continus ou réticulaires des animaux inférieurs et les systèmes discontinus ou synaptiques des animaux supérieurs. Mais gardons-nous d'en faire un prophète et contentons-nous de souligner ce qu'il a vu grâce à de minutieuses dissections.

Tout son secret consistait en effet dans la technique alors nouvelle et personnelle qu'il employait. Avant lui, on disséquait fort mal le cerveau : on le coupait en tranches de haut en bas,« en fromage », pour employer l'expression consacrée. Ainsi, dès le premier coup de scalpel, on détruisait avant même de les avoir repérées des parties essentielles ; la texture en était considérablement modifiée ; on saisissait très mal les rapports entre la morphologie externe et la morphologie interne et l'on ne pouvait qu'imaginer, par une reconstruction difficile, le trajet des fibres nerveuses. Gall prit au contraire le cerveau par en bas et disséqua les fibres en remontant de la moelle au cerveau : c'est ainsi qu'il put les voir s'épanouir en un vaste éventail sous le manteau cortical. Il ne coupait pas l'organe en tranches, mais suivait les filaments en les raclant.

A vrai dire, ce procédé n'était pas tout à fait nouveau, puisque Varole l'avait déjà utilisé pour disséquer la protubérance, ainsi que Vieussens ; mais ces auteurs ne l'avaient pas employé exclusivement. Les dissections de Gall émerveillèrent tout le monde savant, et Flourens, qui cependant ne peut être suspecté de partialité en faveur de Gall, écrivait : « Je n'oublierai jamais l'impression que j'éprouvai la première fois que je vis Gall disséquer un cerveau. Il me semblait que je n'avais pas encore vu cet organe. »

Cette découverte était d'autant plus importante qu'elle rénovait la physiologie des organes encéphaliques. Non seulement le psychisme était localisé dans le cerveau, mais encore c'en était fini désormais du rôle sécrétoire de la substance grise : jusqu'alors on pensait que cette matière pulpeuse, de qualité inférieure, n'était douée que d'un rôle sécrétoire : c'était une sorte de glande richement vascularisée, envoyant des diverticules dans la substance noble, la substance blanche, et intervenant dans sa trophicité.

L'anatomie comparée le conduisit également à des aperçus physiologiques insoupçonnés. C'est en étudiant le développement du lobe frontal dans la série animale et chez l'embryon qu'il formula l'hypothèse que ce lobe renfermait les organes de l'intellectualité la plus délicate.

Enfin, en insistant sur l'hétérogénéité de la substance cérébrale, hétérogénéité qu'avait entrevue avant lui Willis, il prépara la voie à ses illustres successeurs qui s'appelèrent Bouillaud et Broca et jeta inconsciemment les bases de la théorie des localisations cérébrales.

***

A sa doctrine de psychologie physiologique, Gall devait chercher dans la folie et dans le crime des preuves et des explications ; et l'on peut parler de Gall psychiatre et criminologiste.

Psychiatre, il étudia surtout ce qu'on appelait les monomanies ou folies exclusives : érotomanies, délire homicide, mégalomanie, etc., et il lui fut facile de montrer l'hypertrophie de l'organe de l'orgueil chez les mégalomanes, de l'organe de la religion chez les mystiques, etc. Il eut bien cependant à souffrir de quelques mécomptes. Un jour, dit la légende, visitant une maison de fous, il fut frappé de la logique dont était empreinte la conversation d'un malade. « Homme, lui dit-il, comment êtes-vous venu dans cette maison de fous? Je ne vous trouve aucune trace de folie. Sur votre crâne, l'organe de la folie manque totalement. — Cela, je veux bien le croire, répondit le malade. Sur la tête qui repose sur mes épaules, il n'y a certes rien à trouver ; mais aussi ce n'est pas la mienne. Elle me fut seulement posée après que je fus guillotiné pendant la Révolution. »

Il était immanquable que Gall s'attirât des quolibets.

Il fut hanté aussi par la question des rapports du génie et de la folie : « Certains aliénés, disait-il

EN MARGE D'UN CENTENAIRE *(Suite)*

avec Van Swieten, n'ont-ils pas donné des talents qu'on ne leur aurait jamais supposés à l'état de raison? Fous devenus poètes, calculateurs, mécaniciens, par le fait du développement soudain et monstrueux de l'un de leurs organes cérébraux.

Mais avant tout le grand mérite de Gall psychiatre, c'est avoir reconnu l'origine cérébrale de la folie. Pinel chercha encore les causes de la manie et de la démence un peu partout en dehors du cerveau, et Gall peut se flatter d'avoir rallié à sa théorie l'un des pères de la psychiatrie, Esquirol.

Il insista encore sur l'importance des troubles de l'affectivité dans un grand nombre de psychoses; il fut l'un des premiers à penser, précurseur de l'École de la Salpêtrière, que beaucoup de ces malades n'étaient accessibles au thérapeute qu'en s'adressant à la personnalité affective.

Enfin Gall contribua à asseoir la notion de la folie-maladie, qui désormais dominera la psychiatrie.

En fait de criminologie, on reconnaît en lui le précurseur de Lombroso et de l'Ecole italienne. Son ambition eût été de trouver un critère permettant d'apprécier objectivement le degré de responsabilité d'un coupable. Si l'analyse phrénologique décelait une anomalie sur le crâne d'un condamné, il concluait à une responsabilité fortement atténuée. Il ne s'agit pas de punir les crimes, mais de faire œuvre de prophylaxie sociale en les évitant. En d'autres termes, Gall eût voulu être un expert. De fait, les magistrats le consultèrent quelquefois et il fut appelé à intervenir assez souvent. Voici par exemple une lettre publiée il y a déjà longtemps dans la *Chronique médicale,* qui est bien un rapport d'expert sur un crime prétendu passionnel. Nous ne reproduisons que l'essentiel.

« Monsieur,

« Dans la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire, vous me mandez qu'un homme a eu le malheur de frapper, dans un moment d'ivresse et de jalousie, sa femme, si fort que celle-ci en est morte.

« Ce malheureux soutient que depuis l'extirpation d'un testicule à la suite d'un varicocèle, il ne se connaissait plus lorsqu'il avait bu un peu de vin.

« Vous désirez savoir s'il existe un rapport entre la perte de la génération et le cerveau et si par conséquent une pareille opération a pu influer sur le caractère moral de cet homme. »

Pour Gall, cette influence est certaine. Il invoque les effets moraux de la castration chez les animaux : pour lui, les troubles des caractères sexuels secondaires après cette mutilation viennent de ce que la suppression des testicules retentit sur l'organe noble de la génération, le cervelet.

A l'appui de cette explication, il signale des observations inverses qui aujourd'hui nous semblent tout à fait inexplicables : cas d'atrophie testiculaire après lésions cérébelleuses. Par exemple : « M. le baron Larrey conduisit un jeune soldat chez moi, qui, à l'âge de quinze ans, avait été frappé rudement à la nuque ; dès ce moment, ses testicules avaient commencé à disparaître, sa verge à se retirer...

« Nous avons eu trois cas à l'hôpital de la Garde, où les testicules sont devenus mollasses comme du coton... par suite de blessures reçues au cervelet... Je traite en ce moment un cocher dont la femme regrette beaucoup la vigueur que son mari a perdue du moment qu'il avait heurté sa nuque contre une poutre.

« Enfin des hommes ont été guéris de la folie par la castration... »

Oubliant les puérilités que contient cette lettre, nous retiendrons seulement l'idée directrice de Gall, qui actuellement est le souci majeur de notre science médico-légale.

*
* *

Vue dans son ensemble, l'œuvre de Gall, qui dépasse largement le cadre de la théorie des bosses craniennes, comprend deux parties très différentes. La partie phrénologique est morte ; elle repose sur une auto-illusion et sur des observations parties d'un point de départ faux, à savoir le moulage de la boîte cranienne sur les circonvolutions cérébrales. Au surplus, nous savons actuellement, ou nous admettons, que le développement d'une faculté n'est pas proportionnel à la masse nerveuse où nous la localisons, mais à la surface de la substance corticale et à la multiplicité infinie des voies d'association possibles. Mais pouvons-nous reprocher à Gall de s'être trompé, nous qui savons encore si peu de chose sur la psycho-physiologie? Ne devons-nous pas au contraire lui savoir gré d'avoir, l'un des premiers, exploré le cerveau humain, l'organe de l'activité normale duquel dépendent le penser, le sentir et le vouloir et par là tout progrès de culture humaine? d'avoir collaboré à une tâche hérissée de difficultés incommensurables?

Et puis la meilleure partie de son œuvre, la partie anatomo-physiologique est encore debout. Si ses découvertes l'ont grisé et l'ont conduit à l'érection d'une théorie et d'un système prématuré, convenons que son erreur a été fertile pour la science : en elle était caché le germe de la doctrine des localisations cérébrales.

ÉCHOS

L'UNION MÉDICALE LATINE

L'Umfia a tenu son Assemblée générale, la première depuis qu'elle englobe tous les pays latins ; l'Italie, la Roumanie, le Canada et la Suisse Romande sont groupés maintenant à l'Umfia, qui devient l'Union médicale latine.

M. Dartigues, le fondateur de cette belle œuvre, présidait, assisté de ses fidèles : Molinéry, Berry, Cambiès, Mlle Roule.

D'abord de nombreuses excuses d'absents, dont MM. Baudelac de Pariente et David de Prades, retenus au loin par la maladie.

Puis le rappel des deuils de l'année, l'admission des nouveaux membres inscrits (248), le rapport financier, le rapport de Mlle Roule, secrétaire général de la jeune Umfia que préside M. Baillis, interne des hôpitaux de Paris de quatrième année.

Puis Mlle Roule donne les noms des lauréats de l'année pour les prix de l'Umfia : MM. Sorel, interne des hôpitaux de Toulouse ; Chaptal, interne des hôpitaux de Montpellier ; Chausson, interne des hôpitaux de Marseille.

Voici la liste des prix fondés par l'Umfia :

Prix réservés aux internes des hôpitaux de France.— Prix de quatrième année d'internat, fondation Dartigues . 2 000 francs.

Prix réservé aux internes des hôpitaux de Paris. — Prix de première, deuxième et troisième années d'internat : prix de 500 francs.

Prix réservé à tous les étudiants en médecine de France (stagiaires ou externes en fin d'études). — Prix de 300 francs.

Prix réservés aux internats des hôpitaux de province : Bordeaux, Toulouse, Montpellier, et des internats qui entreront dans la jeune Umfia. — Ce prix est de 300 francs.

Prix de 1 000 francs réservé aux hôpitaux de Marseille. — Fondation Bandelac de Pariente.

Fondation Luys. — Prix de 2 000 francs attribué au médecin, à l'interne, à l'étudiant qui aura fait le meilleur travail de l'année en chirurgie urinaire.

Pour les conditions à remplir pour concourir à l'un ou l'autre de ces prix, s'adresser au secrétaire général de l'Umfia.

Le rapport de Mlle Roule est très applaudi.

Le Dr Molinéry rappelle alors les grandes étapes de l'année umfiste : la mission du Dr Molinié, député de l'Aveyron, en Amérique latine ; les réceptions des médecins colombiens, des médecins brésiliens, dont toute la presse médicale s'est faite l'écho ; la ratification de l'entrée de l'Italie en Umfia. On applaudit aux voyages en Espagne de la Faculté de Montpellier ; en Argentine et en Uruguay de M. le professeur Sergent ; aux conférences données à Barcelone par le Dr Dartigues.

Après avoir dit un mot de la grande activité du Comité des dames, de la marche ascendante de la revue, bulletin officiel de l'Union médicale latine, il est procédé aux élections de l'année :

Président : Dr DARTIGUES. *Vice-présidents* : D' BANDELAC DE PARIENTE (Espagne) ; DELAUNAY (France) ; GUELPA (Italie) ; AUSTREGESILO (Brésil) ; DANIEL (Roumanie). *Secrétaire général* et *secrétaire adjoint* : MM. MOLINÉRY et BERRY. *Trésorier* et *trésorier adjoint* : MM. DAVID DE PRADES et CAMBIÈS. *Archiviste* : Dr ARMENGAUD. *Secrétaires des séances* : MM. BÉCART et DAUSSET. *Membres du bureau* : MM. Bruder, Cayla, Cathala, Desfossés, Farez, Foveau des Courmelles, Gardette, Glénard, Grimberg, Lippmann, Livet, Milian, Rehm, Reinburg, Rivière, Clément Simon, de Parrel, Pierra, Torrès de Mendiola, Thiéry, Weill-Hallé.

R. M.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES HONORAIRES DES MÉDECINS DANS LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

La situation de droit des médecins qui soignent les victimes d'accidents du travail est régie par les dispositions de la loi du 9 avril 1988 toutes les fois que celle-ci est en jeu.

En effet, dès l'instant qu'une lésion est produite par un accident rentrant dans l'une des catégories prévues par cette loi, c'est cette loi seule qui est applicable, non seulement dans les rapports entre les blessés et le chef d'entreprise, mais aussi pour tous les accessoires de la loi tels que le paiement des frais pharmaceutiques et médicaux.

Néanmoins, une question s'est posée devant la Cour de cassation pour savoir par quel délai se prescrit l'action en paiement des honoraires des médecins.

D'après le droit commun, c'est l'article 2272 qui est applicable, et le médecin a deux ans pour réclamer ses honoraires. Au contraire, l'article 18 de la loi du 9 avril 1898 établit la courte prescription d'un an. Selon qu'on applique le droit commun ou la loi de 1898, le médecin a donc un an ou deux pour réclamer valablement ses honoraires.

La même distinction fait que les jugements de paix qui interviennent sont soumis à l'appel, si on applique la loi de 1898, article 15, § 4, dans le délai de quinzaine ; et si on applique le droit commun, c'est-à-dire l'article 13 de la loi du 25 mai 1838, dans les trente jours.

La Cour de cassation, après l'acceptation de nombreux tribunaux, vient enfin de trancher définitivement cette question par deux arrêts qui excluent l'application du droit commun et décident que, seule, la loi de 1898 est applicable.

En effet, on estime que les médecins n'ont pas d'autre titre pour réclamer le paiement de leurs honoraires en matière de soins donnés à des accidentés du travail que la loi de 1898.

Deux arrêts de la Cour de cassation (Chambre des requêtes) ont été rendus dans deux circonstances qui établissent la situation du médecin dans deux cas différents.

Le premier arrêt a été rendu le 22 mai 1928, sous la présidence de M. Servin. Il s'agit là d'un médecin qui avait soigné un ouvrier victime d'un accident du travail et qui l'avait soigné à la demande du patron. Le juge de paix des Ponts-de-Cé avait, le 29 juin 1927, constaté que l'accident qui avait causé la mort du blessé était

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

un accident du travail et que le patron avait fait appeler le Dr Arin.

Ces deux faits étant établis définitivement par le jugement, la Cour de cassation n'avait qu'à en tirer les conséquences de droit. Elle en a conclu que la loi de 1898 étant en jeu, les seules règles édictées par cette loi devaient être appliquées et que le juge de paix avait eu raison en déclarant l'action prescrite, puisque le Dr Arin n'avait assigné la mère de la victime que plus d'un an après l'accident.

L'arrêt de la Cour de cassation est ainsi libellé :

« La Cour,

« Sur le moyen unique, pris de la violation de l'article 2272 du Code civil et de l'article 18 de la loi du 9 avril 1898 ;

« Attendu que le juge de paix, d'une part, constate avec raison que l'accident qui a causé la mort du jeune Rethoré est un accident du travail et que, d'autre part, c'est son patron qui fit appeler le Dr Arin pour lui donner des soins ;

« Attendu que, dans toute instance où, comme en l'espèce, la loi du 9 avril 1898 est en jeu, ce sont les règles édictées par cette loi qui doivent être appliquées ; que, dès lors, le juge de paix, en déclarant prescrite l'action intentée par le Dr Arin contre la mère de la victime, plus d'un an s'étant écoulé depuis l'accident, le dernier paiement de l'indemnité temporaire ou la clôture de l'enquête, a légalement justifié sa décision sans violer aucun des textes visés au moyen.

« Par ces motifs,

« Rejette... »

Le deuxième arrêt rendu par la Chambre civile le 21 avril 1928 sous la présidence de M. Seligman, a été rendu dans une affaire où le patron qui était mis en cause n'avait pas appelé le médecin.

La Cour a décidé qu'en ce qui concerne l'action en paiement de ses honoraires, le médecin n'a d'autres titres que la loi de 1898 et qu'il se trouve soumis aux règles édictées par cette loi.

Dans le même sens, un précédent arrêt de la Chambre civile du 4 février 1919 (Dalloz, 1921-1-181) avait déjà jugé que le chef d'entreprise peut opposer au médecin tous les moyens qu'il pourrait opposer à l'ouvrier lui-même, c'est-à-dire notamment la prescription annale.

(A suivre.)

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 janvier 1929.

Action des rayons X de grande longueur d'onde sur les microbes. Etablissement de statistiques précises de la mortalité des bactéries irradiées. — M. A. Lacassagne.

Sur l'étude des courbes de probabilité relatives à l'action des rayons X sur les bacilles. — Mme P. Curie.

Formation locale des antitoxines dans le liquide céphalo-rachidien. — M. S. Mutermilch et Mlle E. Salamon.

Vérification spectrographique de l'activation de l'ergostérol sous l'influence de l'irradiation par les rayons ultra-violets. — M. Georges Tixier.

Séance du 15 janvier 1929.

M. le Président fait part à l'Académie de la mort de M. Fernand Widal.

Notice nécrologique. — M. Claude lit une notice sur M. Maurice Letulle, récemment décédé.

Rapport. — M. Renault donne lecture d'un rapport sur un travail de MM. Boinet et Teissonnières relatif au rôle des coquillages dans l'étiologie de la fièvre typhoïde à Marseille (Voy. *Gazette des hôpitaux*, 2 janvier 1929, nº 1, p. 7). Ses conclusions seront mises aux voix dans une prochaine séance.

Le Comité d'hygiène de la Société des Nations et le vaccin B.C.G. — M. Lignières conteste les conclusions du Comité d'hygiène apportées par M. Léon Bernard dans une précédente séance.

M. Léon Bernard apporte à la tribune la plus énergique des protestations contre les assertions de M. Lignières. Il montre, en prenant des exemples dans la crèche de Laennec, que la campagne de M. Lignières a eu pour résultat de ralentir la prémunition contre la tuberculose.

La fièvre boutonneuse de Tunisie et la fièvre exanthématique de Marseille. Leur identité. — M. Conseil (de Tunis).

Nouvelle note relative à l'action biologique des rayons X sur le vague. — MM. Zimmern et Chailley-Bert.

Sur la forme des courants employés en électricité médicale. — M. André Strohl. La forme des courants utilisés en médecine ne peut se déduire des seuls caractères physiques des générateurs d'électricité. Les courants continus, les décharges de condensateurs et les ondes faradiqnes sont altérés et parfois même inversés sous l'infinence des forces contre-électromotrices engendréess par le passage de l'électricité. Ces modifications, difficilement explicables suivant l'ancienne conception d'une résistance électrique variable des organismes vivants, s'interprètent aisément comme une conséquence directe des phénomènes de polarisation des tissus.

L'épidémie de fièvre jaune de 1928 à Rio de Janeiro. — M. Clementino Fraga, directeur de la Santé publique au Brésil, envoie une relation de l'épidémie de fièvre jaune qui a sévi à Rio de Janeiro, de juin à septembre 1928. La capitale du Brésil s'était endormie dans la sécurité que lui avait donnée son succès dans la lutte contre ce fléau séculaire exterminé en 1928. Cependant des cas épars continuaient à se montrer dans le Nord. A la faveur de l'arrivée des recrues dans un milieu où les médecins avaient pris l'habitude de diagnostiquer une maladie disparue, quelques malades ont pu s'introduire et la contamination se répandre dans certains quartiers de Rio de Janeiro. Grâce à l'admirable organisation sanitaire brésilienne, la lutte a pu être rapidement menée et l'épidémie n'a entraîné que 117 cas dans une ville de 1 700 000 habitants, ce qui constitue un remarquable succès prophylactique. M. Fraga signale qu'on a pu faire l'expérience d'un nouveau procédé de destruction des moustiques à l'aide d'appareils de projection mécanique pour insecticides desservant à la fois plusieurs immeubles.

Colite chronique grave. Colectomie gauche. Segment colique remplacé par une anse grêle. Guérison. — M. Victor Pauchet apporte l'observation d'un confrère argentin qui commença à présenter des troubles de colite : douleur, glaires, à l'âge de vingt-cinq ans (1919). En 1921, le Dr Barcia (de Montévidéo) examine les selles et trouve des amibes. A la radio, rétrécissement du côlon descendant et de la sigmoïde ; il conseille la colectomie.

Après un traitement médical prolongé, le malade va de mal en pis. Mélæna, glaires, douleurs, vingt-cinq selles par jour. En août 1926, il arrive à l'Institut de médecine tropical, d'Hambourg où on conseille de nouveau l'intervention.

Le malade entre dans le service de M. Paucher, à Saint-Michel, le 5 octobre 1926. Il pèse 49 kilogrammes. Opération le 9 octobre 1926, pendant le Congrès de chirurgie. Colectomie gauche avec extirpation de la sigmoïde, pour colite ulcéreuse, polypeuse, avec saillies et ulcérations confluentes. Le malade sort de l'hôpital le 30 octobre et retourne en Argentine pesant 73 kilos.

Il revient et est opéré le 4 octobre 1927, pendant le Congrès. Isolement d'une anse grêle de 33 centimètres, implantée entre le transverse et le rectum. Le malade augmente encore de poids et atteint 82 kilogrammes au moment où il part.

L'examen histologique du bout rectal retiré montre un *épithélioma à cellules cylindriques*. La tunique musculaire interne est envahie, tandis que l'externe paraît être indemne. Le malade sort le 5 novembre en bon état. L'anus splénique ne donne qu'en cas de diarrhée.

L'année suivante, 1928, toujours au moment du Congrès de chirurgie, on procède à la fermeture de l'anus. Pendant les suites, phlébite. Actuellement santé parfaite, le fonctionnement intestinal est normal.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 18 janvier 1929.

La gastrite scléro-ulcéreuse (ulcère simple de l'estomac). — M. Maurice Renaud. — L'examen par des méthodes convenables des ulcères reséqués par gastrectomie ne permet plus de considérer comme exacte la description donnée de l'ulcère simple par Cruveilhier, Rokitansky et Hauser et fidèlement transmise jusqu'ici de livres en livres.

L'auteur n'a jamais pu voir une ulcération gastrique simple présentant les caractères donnés par la description classique d'une ulcération limitée à la muqueuse, s'étendant en tache d'huile et creusant la paroi stomacale d'un cratère conique bordé par des gradins.

Tout au contraire, il a vu constamment et, quel que fût

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

'e stade du processus, l'inflammation de la paroi stomacale atteindre d'emblée toute l'épaisseur des tuniques. L'inflammation à marche chronique ou mieux subaiguë se caractérise par la formation d'un tissu scléro-lardacé plus ou moins infiltré de traînées et d'amas de cellules rondes et forme une nappe de tissus denses et nacrés où s'associent irrégulièrement trois termes : sclérose, dégénérescence, suppuration. Ce tissu inflammatoire atteint la muqueuse par sa face profonde et c'est sa désintégration en surface qui détermine l'apparition de l'ulcération.

L'ulcération n'est donc pas la première étape de la lésion. Elle n'en est pas non plus l'élément le plus important ni le plus caractéristique. Elle repose en effet toujours sur une large plaque scléreuse beaucoup plus large qu'elle, qui irradie très loin dans la tunique musculaire qu'elle coupe complètement et envoie des traînées irrégulières vers le péritoine.

La lésion gastrique consiste donc, et cela dans tous les cas sans exception, dans la formation d'une lésion scléro-inflammatoire coupant toute la paroi stomacale, ulcérée en surface et donnant des adhérences du côté du péritoine. Ce n'est pas une lésion superficielle érosive que vient compléter secondairement un processus inflammatoire surajouté dans les seuls cas où l'ulcère simple devient un ulcère calleux. Tout au contraire, l'ulcère simple est la complication de surface d'un processus inflammatoire profond.

La seule appellation qui convienne anatomiquement à une telle lésion est celle de « gastrite scléro-ulcéreuse ».

Sur la nature de cette gastrite, on ne peut actuellement rien dire de précis. L'anatomie n'explique pas la pathogénie. Elle rend bien compte en revanche des conditions et des particularités de l'évolution. Elle montre surtout combien la cicatrisation vraie d'une telle lésion, où les poussées inflammatoires se succèdent indéfiniment, ne peut que difficilement se réaliser. Juxtaposées aux données de l'évolution clinique, les constatations anatomiques permettent même de mettre en doute la possibilité d'une guérison complète et définitive, ce qui conduit à considérer que la gastrectomie est le seul traitement logique et efficace de la gastrite scléro-ulcéreuse.

Diabète avec crises d'hypoglycémie à répétition. — MM. MERKLEN et WOLF.

Erythème polymorphe et cortico-pleurite syphilitique. — MM. GATÉ et GARDÈRE.

Aortite abdominale oblitérante, rapidement mortelle, chez un syphilitique jeune. — MM. RAVINA, CL. LAUNAY et DELARUE rapportent l'observation d'un homme de trente-six ans, syphilitique depuis quatorze ans, chez lequel s'est installée rapidement une thrombose de l'aorte abdominale, entraînant une gangrène sèche de la totalité des deux membres inférieurs. Le début clinique particulièrement brutal pouvait faire croire à une embolie. Les accidents se sont produits presque immédiatement après un traitement arsenical modéré. On peut invoquer à leur origine le mécanisme d'une réactivation chez un sujet antérieurement traité de manière très insuffisante.

La méthode de Whipple dans les anémies avec azotémie. — M. C. LIAN et Mlle V. HEIMANN rapportent cinq observations où, chez des malades à la fois anémiques et azotémiques, l'ingestion de foie de veau a entraîné simultanément une augmentation du nombre des hématies et une diminution du chiffre de l'urée sanguine. Il s'agissait d'azotémie légère ou moyenne (urée 0,52 à 1,10), l'anémie était légère ou considérable (600 000 à 3 millions et demi de globules rouges).

Ils considèrent donc que la cure de foie de veau est indiquée dans les anémies avec azotémie légère ou moyenne. Ils ont prescrit dans leurs cas 125 grammes de foie de veau, soit tous les jours, soit un jour sur deux.

Dans les anémies graves avec grande azotémie, la cure pourrait être tentée, tout au moins en faisant appel à un extrait de foie dépourvu de ses protéines.

Enfin, lorsqu'un hypertendu avec légère azotémie a été soumis à un régime hypoazoté et qu'on est amené à reprendre l'alimentation carnée, C. Lian et Mlle Heimann estiment que le foie de veau pourrait alors combattre l'anémie entraînée par le régime restrictif précédent, et faire baisser l'azotémie ou tout au moins la laisser stationnaire ou ne la faire que peu augmenter.

Dans tous les cas, la cure de foie de veau doit être surveillée grâce à des dosages répétés de l'urée sanguine.

Phrénicectomie chez un diabétique tuberculeux traité par l'insuline. Mort. — M. BURNAND.

Traitement du diabète par le pneumothorax et l'insuline. — M. L. BLUM relate l'observation d'un diabétique atteint de tuberculose pulmonaire qui est traité depuis février 1925 par l'insuline et le pneumothorax et se maintient en bon état. Chez ce malade, la première insufflation provoqua une poussée de température jusqu'à 40° et une forte aggravation du diabète allant jusqu'à l'état précomateux qui fut rapidement jugulé par l'emploi de fortes doses d'insuline. L'affaissement total du poumon ne fut obtenu qu'après dix mois.

Toutefois, des résultats aussi heureux sont exceptionnels et, dans d'autres cas traités d'après les mêmes principes, la survie fut de moins longue durée. D'autre part, il existe, à côté des cas où l'insuline agit favorablement, d'autres chez lesquels l'insuline détermine une évolution plus rapide de l'affection pulmonaire. Néanmoins, il faut toujours tenter cette médication en la combinant si possible avec le pneumothorax.

Agranulocytose avec syndrome hémorragique. — M. PERRIN (de Nantes).

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 12 janvier 1929.

Nouveaux résultats concernant la vaccination de l'homme contre le tétanos. — MM. G. RAMON et CH. ZŒLLER ont cherché à immuniser au moyen de l'anatoxine tétanique 80 sujets adultes. Ces sujets reçurent en première injection du vaccin associé (1 centimètre cube T.A.B. plus 1 centimètre cube anatoxine) ; en seconde injection de l'anatoxine tétanique pure (1cc,25). Des titrages d'antitoxine furent effectués au cours de la première année. Ils révélèrent la persistance de l'antitoxine dans le sérum sanguin des sujets vaccinés. Après un an, 1 centimètre cube de sérum neutralisait encore entre 20 et 100 doses mortelles de toxine tétanique. Une injection de rappel d'anatoxine fut alors pratiquée à un groupe de ces sujets et une nouvelle série de titrages

effectuée. Chez les sujets qui n'avaient pas reçu de rappel, l'antitoxine s'était maintenue au point que 1 centimètre cube neutralisait encore plus de 10 doses mortelles. Chez les autres, dont la réactivité avait été stimulée par l'injection de rappel, 1 centimètre cube de sérum neutralisait plus de mille doses mortelles de toxine.

Ces faits confirment l'efficacité des « vaccinations associées » dont le principe et l'application ont été étendus par les auteurs à la vaccination antidiphtérique.

Ils soulignent également l'intérêt de la notion de réactivité acquise.

L'inoculation testiculaire du virus variolique chez le singe. — MM. P. Teissier, J. Reilly et E. Rivalier ont tenté, au cours de la récente épidémie parisienne de variole, de réaliser *in vivo* la culture du virus variolique, à l'état de pureté, en inoculant dans le testicule, soit de la lymphe variolique prélevée dans les éléments jeunes, soit le culot de centrifugation du sang prélevé à la période pré-éruptive. L'échec a été constant chez le lapin, le cobaye, le rat blanc et la souris blanche; par contre, chez différentes espèces simiennes, les auteurs ont pu reproduire dans 11 cas sur 12 une orchite qui se déclara cinq jours après l'inoculation, et qui dans trois quarts des cas fut suivie d'une variole généralisée. Les lésions testiculaires consistent en une infiltration extrêmement marquée des enveloppes et du tissu interstitiel, et en une nécrose des tubes séminifères.

Ce procédé permet donc d'obtenir une souche de virus variolique pur qui se conserve plusieurs mois dans la glycérine. Malgré les passages successifs sur le singe, il a été impossible jusqu'ici de transmettre l'orchite au lapin, animal pourtant si sensible à la vaccine.

Essais d'obtention d'une neuro-variole. — MM. P. Teissier, E. Rivalier et J. Reilly ont essayé de déterminer chez l'animal une encéphalite par inoculation intracérébrale du virus variolique. Ils ont pu réussir à la reproduire chez deux singes (*Cercopithecus Gallithrix*). Le virus, passé dans le testicule du singe puis réinoculé dans le cerveau, a rapidement perdu son affinité neurotrope, si bien qu'injecté désormais dans le névraxe, il ne déterminait plus qu'une variole généralisée sans le moindre symptôme nerveux.

Les auteurs concluent que l'affinité neurotrope du virus variolique est difficile à fixer.

Anticors tissulaires mis en évidence par la réaction de fixation du complément dans les extraits d'organes provenant des lapins immunisés contre la maladie de Borna. — MM. S. Nicolau et N. Stroian mettent en évidence, par la réaction de fixation du complément, des anticorps dans les extraits aqueux d'organes provenant de lapins immunisés contre le virus de la maladie de Borna administré par voie sous-dure-mérienne. La sensibilisatrice contenue dans ces organes paraît être de nature tissulaire. En effet, les saignées répétées appauvrissent complètement le sérum en anticorps, tandis que les organes en conservent le même taux. Les auteurs pensent que les substances qui modifient le signe de la réaction de fixation du complément et qui se trouvent dans le sérum d'animaux immunisés contre la maladie de Borna, prennent naissance non pas dans le torrent sanguin, ni dans les organes hématopoiétiques, mais dans d'autres tissus qui ont été aux prises avec le virus.

Réaction de fixation du complément dans l'encéphalomyélite enzootique expérimentale (maladie de Borna). — M. N. Stroian a cherché la sensibilisatrice dans le sérum de lapins immunisés expérimentalement contre la maladie de Borna. L'auteur a utilisé différents antigènes de « Borna », aqueux ou alcooliques, pour pratiquer la réaction, et a décelé la présence d'anticorps dans les sérums provenant d'animaux immunisés. Toutefois, cette réaction ne semble pas fournir, dans le cas particulier, des résultats rigoureusement spécifiques, car les antigènes de Borna mis en présence de sérums provenant de lapins immunisés contre l'herpès, contre la neurovaccine, ou mis en contact avec du sérum de singe immunisé contre la poliomyélite, peuvent donner des résultats positifs qui sont moins nets que ceux des sérums d'animaux immunisés contre la maladie de Borna. De même, des sérums de lapins immunisés contre la maladie de Borna, peuvent donner des réactions positives avec des antigènes aqueux ou alcooliques préparés avec de la substance cérébrale provenant d'animaux morts d'encéphalite herpétique, vaccinale ou rabique (virus fixe), ainsi qu'avec des antigènes préparés avec du cerveau normal de lapin ou de cobaye. Tous ces antigènes donnent des réactions négatives avec des sérums de lapins normaux.

Renforcement réciproque des facteurs antigéniques toxiques et microbiens, dans la préparation des sérums antigangreneux. — MM. Weinberg et J. Barotte ont étudié pour la préparation des sérums antigangreneux, divers antigènes formolés (toxines filtrées, toxines centrifugées, toxines centrifugées additionnées de diverses substances spécifiques ou non). Ils concluent de leurs recherches :

1° Le pouvoir antitoxique des sérums préparés par injections de toxines filtrées formolées s'est toujours montré inférieur au pouvoir antitoxique des mêmes sérums préparés avec des toxines centifugées, additionnées ou non de corps microbiens formolés.

2° Le pouvoir anti-infectieux des sérums préparés par injections de microbes formolés seuls s'est toujours montré inférieur au pouvoir anti-infectieux des sérums préparés avec des antigènes formolés mixtes (corps microbiens + toxines).

3° Ces différences ne tiennent pas à la sensibilité individuelle des chevaux préparés.

4° Dans le renforcement des pouvoirs anti-infectieux et antitoxiques, c'est la présence de la toxine ou des corps microbiens qui semble agir favorablement plus que leur quantité.

Dans la préparation des sérums antigangreneux, il est donc indiqué d'employer des antigènes mixtes.

A propos de l'action des extraits pancréatiques sur la pression artérielle. — MM. Pierre Gley et N. Kisthinios ont montré récemment que l'on peut extraire du pancréas, outre l'insuline, une substance hypotensive, complètement distincte de l'insuline et qui possède la propriété d'abaisser la pression artérielle tant au point de vue expérimental qu'au point de vue clinique. Depuis leur première communication, d'autres autres ont rappelé leurs anciens travaux, pour essayer de s'attribuer une priorité qui n'est pas soutenable quant à l'interprétation des phénomènes. MM. P. Gley et Kisthenios rappellent qu'ils ont été les premiers à montrer que le

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

pouvoir hypotenseur des extraits pancréatiques n'est pas dû à l'insuline elle-même, substance uniquement caractérisée par son pouvoir hypoglycémiant.

Imprégnation du système nerveux par les matières colorantes sous l'influence de l'anesthésie générale. — M. R. Leclerc. — L'anesthésie générale (éther et chloroforme) aurait la propriété de favoriser l'imprégnation du système nerveux du lapin (*in vivo*) par les matières colorantes. L'auteur a essayé d'abord le bleu de méthylène en injection intraveineuse et a constaté que l'encéphale des lapins anesthésiés était beaucoup plus coloré par le bleu injecté que l'encéphale des lapins témoins. De même l'éther et surtout le chloroforme favorisent la fixation du colorant sur la corticale des surrénales et les corps jaunes des ovaires.

Il y aurait une action spéciale provoquée par l'anesthésique et consistant en une imprégnation plus facile des tissus riches en lipoïdes par les colorants. L'auteur envisage une thérapeutique fondée sur cette fixation élective sur le système nerveux. R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 6 décembre 1928.

Distension ventriculaire avec stase papillaire, euphorie, démarche à petits pas sans tumeur frontale. Trépanation postérieure, guérison. — MM. Laignel-Lavastine et Cl. Vincent. — Le malade est un homme de quarante-huit ans, qui est entré en juillet 1928 à l'hôpital de la Pitié pour un syndrome d'hypertension intracranienne, avec céphalée, stase papillaire prononcée : une euphorie singulière, et par la suite, une démarche à petits pas, tendaient à rapporter ces symptômes à une tumeur de la région frontale.

Cependant l'absence de toute paralysie faciale inférieure, d'aphasie, d'images radiographiques anormales ne permettait pas de conclure avec certitude.

Il fut pratiqué, le 27 juillet, une ventriculographie à l'appareil de Kuss. Au cours même de l'injection d'air, l'euphorie augmenta d'une façon singulière, et, aussitôt après, la démarche était à tout petits pas. Les ventriculogrammes montrèrent qu'il n'existait pas de tumeur frontale et que l'obstacle à la circulation du liquide céphalo-rachidien siégeait dans l'étage postérieur. Le liquide retiré par ponction ventriculaire et le liquide retiré par ponction lombaire étant très différents dans leur composition cytologique et chimique, on pensa qu'il pouvait exister un obstacle au niveau du quatrième ventricule, par exemple un épaississement de la toile choroïdienne.

Trépanation occipitale, ablation de l'arc de l'atlas, dégagement du cône de pression, effrondement de la toile choroïdienne, qui paraît en effet épaissie.

Un mois après, il n'existe plus de stase papillaire, l'euphorie a disparu ; le malade va, vient, comme un homme normal. On peut parler de guérison.

M. Haguenau, comme M. Cl. Vincent insistent sur le service rendu, dans cette belle observation, par la ponction ventriculaire.

Les attitudes du bras, que tend à maintenir la rigidité parkinsonienne, sont celles que commandent la vigilance et la logique statiques. — MM. J. Froment et Thiers.

La rigidité parkinsonienne se déplace quand changent la direction des yeux et le point qu'ils fixent. — MM. J. Froment, L. Paufique et Thiers.

La rigidité parkinsonienne et le signe de la pancarte. Caractère conditionnel du réflexe statique. — MM. J. Froment et Duroulloz.

Un cas d'infantilisme hypophysaire. — MM. G. Roussy, J. Bollack et Kyriaco présentent un cas d'infantilisme par lésion hypophysaire où les phénomènes visuels précoces ont attiré l'attention sur les troubles du développement. Il s'agit d'une petite fille de douze ans, d'intelligence très développée, présentant la taille, le poids et la dentition d'une enfant de neuf ans, malgré la présence des points d'ossification normaux de son âge ; la selle turcique est très élargie, mais les apophyses clinoïdes sont indemnes. La vision de l'œil droit, qui baisse depuis plus de deux ans, est actuellement presque nulle, et la papille est atrophique ; la vision de l'œil gauche est normale, malgré un rétrécissement temporal très net du champ visuel. Pas de signes d'hypertension intracranienne de symptômes de diabète insipide ou de syndrome adiposo-génital. Les auteurs concluent à un syndrome d'infantilisme pur, d'origine hypophysaire (type Souques et Chauvet).

L'absence d'éléments de la série tubérienne ou du syndrome adiposo-génital et l'élargissement marqué de la selle turcique font penser à une lésion strictement hypophysaire et limitée au lobe antérieur, que ce soit par atteinte directe de l'hypophyse ou par l'intermédiaire d'un kyste développé aux dépens de la poche de Rathke.

M. Cl. Vincent estime, avec Cushing, qu'il n'y a pas d'adénome hypophysaire avant la puberté, et que les syndromes infundibulo-hypophysaires à début infantile sont presque toujours liés au développement d'une tumeur de la poche de Rathke. Or ce type de tumeur n'est pas sensible à l'action des rayons X, mais peut être guéri par une opération bien conduite.

M. de Martel a, cette année, opéré une tumeur suprasellaire, et M. Cl. Vincent lui-même en a opéré une autre. Aucun des deux malades n'a été amélioré, mais ils ont survécu l'un et l'autre.

M. Roussy, M. Souques préfèrent essayer d'abord le traitement radiothérapique.

Syndrome syringomyélique, probablement post-traumatique, avec arthropathie bilatérale. — MM. G. Roussy, R. Huguenin et N. Kyriaco présentent un malade, chez lequel une syringomyélie semble évoluer depuis quarante-cinq ans.

A l'âge de vingt-quatre ans, un premier traumatisme de la colonne vertébrale est suivi, quelques mois après, de l'apparition d'une griffe de la main droite.

A quarante-quatre ans, après un nouveau traumatisme, survient une arthropathie scapulo-humérale bilatérale, qui ne se transforme guère pendant vingt-trois ans, et qui s'est subitement aggravée depuis deux ans.

A l'heure actuelle, le syndrome syringomyélique (dissociation de la sensibilité, scoliose dorsale, réflexes tendineux abolis aux membres supérieurs et vifs aux membres inférieurs), est peu accentué, et l'affection s'extériorise surtout par cette double arthropathie.

On peut se demander si ce tableau fruste et cette longue latence ne sont pas en rapport avec l'étiologie traumatique qui explique l'évolution un peu particulière des lésions.

REVUE DES CONGRÈS

XVI[e] CONGRÈS FRANÇAIS D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Paris, 17 octobre 1928 (1)

PREMIER RAPPORT.

La paralysie faciale périphérique en otologie.

MM. A. SARGNON et P. BERTEIN (de Lyon), rapporteurs.

Les paralysies faciales dites auriculaires, celles en particulier qui intéressent le plus l'otologiste, paralysies inflammatoires, opérations zostériennes, sont rares, souvent incomplètes. Un traitement approprié en amène la régression fréquente.

Le nerf facial étant un nerf mixte, ses paralysies ne doivent pas seulement être étudiées au seul point de vue des troubles moteurs créant l'asymétrie faciale. Les modifications de la sensibilité, un peu délaissées jusqu'ici, doivent être étudiées, tout spécialement dans les paralysies auriculaires, proprement intrapétreuses, c'est-à-dire dépendant d'une lésion du nerf mixte après la réunion de ses deux racines et avant l'abandon des collatérales sensitives.

Ces modifications de la sensibilité subjective et objective seront recherchées au niveau de l'oreille externe et des deux tiers antérieurs de la moitié linguale correspondante. Malheureusement, elles sont d'une étude difficile. Au niveau de l'oreille, notamment, des suppléances sensitives interviennent pour fausser les résultats de l'exploration. Ces troubles de la sensibilité, les douleurs en particulier, sont surtout marqués dans la variété zostérienne de la paralysie. Elle est, en effet, conditionnée par l'infection primitive du ganglion sensitif de la VII[e] paire.

Les paralysies inflammatoires sont surtout dues à la compression du nerf par la muqueuse congestionnée, s'exerçant sur les deuxième ou troisième portions du facial à la faveur de déhiscences de l'aqueduc de Fallope. La névrite intervient plus rarement et plus tardivement.

La paralysie faciale ne complique pas seulement l'otite moyenne suppurée, l'otite congestive non suppurée peut aussi la conditionner. Il y a lieu cependant d'être réservé dans l'attribution de la paralysie faciale à un catarrhe latent de l'oreille. On recherchera attentiv ment les manifestations subjectives et objectives de ce dernier avant de poser le diagnostic de l'étiologie otitique de la paralysie.

Les paralysies opératoires relèvent, elles aussi, souvent de la compression ou de la contusion nerveuse, plus rarement de la section.

Celle-ci est plus fréquente dans les plaies de l'oreille par projectiles.

Les paralysies zostériennes sont des complications assez fréquentes de l'infection du ganglion géniculé. Les manifestations éruptives et sensitives de cette dernière, précédant et accompagnant la paralysie, caractérisent celle-ci. Cependant ces manifestations peuvent être discrètes et fugaces. Il faut les chercher avec attention parfois dans d'autres territoires ganglionnaires que celui de l'oreille, intéressés en même temps que lui, tout particulièrement du côté de la VIII[e] paire.

Les paralysies *a frigore* sont aujourd'hui rares, une fois mises à part les paralysies zostériennes frustes, les névrites infectieuses souvent syphilitiques ou toxiques, les catarrhes discrets oto-mastoïdiens. Elles semblent parfois répondre, d'après les idées neurologiques nouvelles, à des troubles vasculaires inflammatoires, d'origine encore imprécise, du noyau bulbaire.

Le traitement de la paralysie faciale auriculaire est avant tout un traitement otologique : drainage précoce des cavités infectées, antisepsie naso-pharyngée dans la paralysie otitique ; toilette et désinfection de la plaie traumatique opératoire ou accidentelle en vue d'éliminer toutes causes de compression et d'éviter l'infection secondaire du nerf contus.

L'électrothérapie est un adjuvant utile dont il y a lieu de régler l'emploi avec prudence.

Le traitement antisyphilitique sera mis en œuvre éventuellement aussi pour modifier un terrain défavorable et préciser un diagnostic.

On ne doit intervenir qu'avec réserve dans les paralysies tardives. La régression spontanée d'une paralysie d'apparence définitive avec réaction de dégénérescence totale peut s'observer après six mois et plus. A notre avis, il faudra donner la préférence aux méthodes thérapeutiques indirectes, lesquelles visent, sans action sur le nerf, à rétablir l'équilibre de la face : tarsorraphie, relèvement commissural, opératoire ou par crochet, opération sympathique.

DISCUSSION

M. HENNEBERT a observé un cas de paralysie faciale au cours d'un zona « intercostal » sans symptômes dans le domaine otique.

M. LAFITE-DUPONT (de Bordeaux) rappelle le fait rare, rapporté par Bergonié, de la conservation de la motilité dans une petite zone paramédiane de l'orbiculaire du côté paralysé.

M. MYGIND et M[me] DEDERDING (de Copenhague) ont étudié l'influence du métabolisme sur l'oreille. Ils ont trouvé qu'en produisant une diminution du poids de 1, 2 kilogrammes, à l'aide d'un diurétique, on peut, dans certains cas, augmenter l'ouïe notablement.

M. A. BARRÉ (de Strasbourg) rappelle qu'il a mis en relief avec Alexandrowitch les hypotonies faciales unilatérales d'origine sympathique, associées ou non à des troubles du trijumeau.

Les meilleurs signes différentiels entre paralysies faciales centrale et périphérique sont :

1. Le réflexe de Mac Carthy (conservé dans la paralysie centrale, diminué ou aboli dans la paralysie périphérique).

2. Le signe du mode de la fermeture de l'orbiculaire palpébral. Quand on commande au malade de fermer l'œil, s'il s'agit d'une paralysie centrale, l'œil se ferme presque toujours complètement, mais la fermeture ne peut être maintenue au degré initial ; dans la paralysie périphétique, l'œil ne se ferme pas complètement, mais chaque effort de fermeture est suivi d'une augmentation de l'occlusion.

(1) Compte rendu de l'*Association de la Presse médicale française.*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

DEUXIÈME RAPPORT.

La physiologie de l'audition.

M. BONAIN (de Brest), rapporteur.

En dehors de l'orientation et de l'accommodation auditives, questions subsidiaires, l'étude de l'audition comprend trois points capitaux : 1° la transmission des ondes vibratoires acoustiques au limaçon ; 2° la dissociation, dans cet organe, de ces ondes pour ainsi dire complexes ; 3° la sensibilisation, par ces ondes dissociées, des cellules sensorielles auditives de l'organe de Corti.

Le rapporteur repousse la transmission classique des sons à l'oreille interne, survivance d'une doctrine périmée, dans laquelle les organes vestibulaires jouaient encore un rôle dans l'audition; la transmission par le tympan, la chaîne des osselets, la fenêtre ovale et le vestibule n'est pas acceptable pour deux raisons principales qui semblent péremptoires : la première est la persistance d'une audition suffisante, d'aucuns disent même parfois presque normale, malgré l'immobilisation de la chaîne des osselets, malgré aussi la disparition du tympan, des osselets et la condamnation de la fenêtre ovale ; la seconde, plus convaincante peut-être encore, est l'intégrité des organes vestibulaires : saccules, utricules et ampoules des canaux demi-circulaires, à la suite des traumatismes sonores de l'oreille : on sait que ces traumatismes sonores, soit professionnels, soit expérimentaux, déterminent dans le limaçon des lésions plus ou moins graves, pouvant aller jusqu'à la destruction partielle ou totale de l'organe de Corti.

La membrane basilaire et l'édifice cellulaire qu'elle supporte sont les premiers atteints. La membrane tectoria, ou membrane de Corti, est plus rarement atteinte ; et, quand ces deux membranes sont dilacérées, on les trouve refoulées vers la rampe vestibulaire du limaçon. Par contre, tous les auteurs sont d'accord sur l'intégrité, en pareil cas, des organes vestibulaires. C'est tout au plus si, à la suite de détonations répétées d'armes à feu à l'entrée du conduit auditif, on a trouvé quelques altérations de ces organes. Il ne s'agit plus ici de traumatismes par transmission de sons particulièrement nocifs, mais d'une véritable commotion par vibrations d'amplitude considérable, directement communiquées à tout le temporal, et portant surtout leur action sur la partie la plus facilement accessible du labyrinthe : le limaçon, qu'on trouve complètement désorganisé.

Devant ces constatations, est-il raisonnable de croire que si les sons étaient transmis par la fenêtre ovale et le vestibule, sous forme d'ondes vibratoires, de vibrations ou de pressions, comme le veulent quelques-uns, les organes de Corti puissent rester indemnes de toute altération à la suite des traumatismes sonores? Dans le limaçon lui-même, si les sons étaient transmis, de la fenêtre ovale à la fenêtre ronde, par le vestibule et la rampe vestibulaire, les membranes de Reissner et de Corti ne devraient-elles pas être les premières atteintes, les plus fréquemment lésées ; et, en cas de rupture, ne devraient-elles pas se trouver refoulées vers le canal cochléaire et la rampe tympanique?

La dissociation des ondes acoustiques ou analyse des sons est, pour les physiciens, le pivot d'une théorie de l'audition. Depuis Helmholtz, cette question a divisé les physiologistes de l'oreille en deux camps opposés, les uns tenant pour l'analyse périphérique, c'est-à-dire par le cerveau. Ces derniers n'ont évidemment pas vu l'équivoque créée par le terme d'analyse cérébrale qui, en effet, porte sur toutes les sensations perçues par le cerveau, n'a rien de commun avec l'analyse physique. Le cerveau percevant une sensation de lumière blanche, l'analyse cérébralement, c'est-à-dire la juge, la compare et la différencie d'autres sensations ; mais il lui est impossible d'en faire l'analyse physique, d'en reconnaître les éléments constitutifs : les couleurs du spectre. Il ne pourra le faire que si l'onde lumineuse complexe, origine de cette sensation, aura été, avant sa pénétration dans l'œil, dissociée en ses éléments simples : les éléments spectraux, par le procédé physique du prisme ou du réseau optique.

Il en est de même pour la sensation sonore. Mais l'oreille possède ce privilège spécial de pouvoir dissocier elle-même les ondes acoustiques complexes qui lui parviennent.

Elle ne reçoit, pour ainsi dire, que des ondes complexes, l'onde simple étant exceptionnelle, et l'onde complexe étant rarement dissociée naturellement en dehors de l'oreille. La dissociation des ondes, l'analyse des sons, par cet organe, sont donc indispensables pour la netteté et la précision de l'audition.

Les partisans de l'analyse périphérique ne consentant plus, pour la plupart, à voir, dans les stries de la basilaire, les résonnateurs individuels et différenciés imaginés par Helmholtz, ont recherché une autre explication de l'analyse des sons par l'oreille et ont émis diverses hypothèses qui, réellement, ne sont pas satisfaisantes. Le rapporteur pense avoir résolu ce problème en attribuant la dissociation des ondes acoustiques complexes à leur diffraction à travers les réseaux latéraux du tunnel de Corti. Le procédé est connu en optique comme en acoustique ; l'appareil qui le réalise existe dans l'oreille, connu depuis longtemps, minutieusement décrit et, malgré cela, resté sans emploi dans l'audition. C'est le tunnel à claires-voies formé par la juxtaposition des arcades de Corti et s'étendant de la base au sommet de la spire cochléaire. C'est une réalité s'opposant avec avantage à l'hypothèse plus vague, à l'hypothèse douteuse des résonnateurs différenciés et aux autres hypothèses plus vagues, émises pour la remplacer.

Il est toutefois probable que l'analyse physique des sons ne se borne pas à cette dissociation des ondes complexes, et qu'il s'opère dans la rampe tympanique du limaçon un triage préalable des ondes, suivant leur longueur. Ce triage doit se faire aux divers tours de la spire cochléaire, en raison de la différence du mode de réflexion des ondes de longueur différente. Nous savons que les ondes vibratoires d'une fréquence supérieure à 4 000 ne se réfléchissent pas tout à fait comme celles d'une fréquence inférieure à ce chiffre. Tandis que les premières suivent à peu près la loi de réflexion des rayons lumineux, les secondes sont réfléchies généralement à angles plus larges et peuvent même contourner les obstacles. Les ondes courtes des sons aigus, d'une fréquence supérieure à 4 000, doivent donc, en raison de leurs réflexions plus nombreuses dans le premier tour de spire et de l'obstacle que leur oppose le coude formé par

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

l'union de ce premier tour avec le second, pénétrer dans le tunnel de Corti, la base même du limaçon, au niveau du premier tour et de son union avec le second. A l'appui de cette hypothèse existent des faits précis, observés à la suite des traumatismes sonores soit professionnels, soit expérimentaux, par audition prolongée de sons de tonalités différentes. C'est ainsi que dans les examens anatomo-pathologiques des limaçons de chaudronniers, ainsi que des limaçons d'animaux soumis à l'action prolongée de sons aigus, on a constaté la limitation des lésions au niveau du premier tour de la spire cochléaire, avec prédominance de ces lésions à l'union du premier et du second tour. Dans les expériences faites avec des sons de moins grande fréquence, les lésions observées atteignaient les tours plus voisins du sommet de l'organe,

Comme il n'est plus possible d'attribuer la localisation des lésions observées à la spécialisation intrinsèque des stries de la basilaire, on ne peut guère attribuer à ces faits d'autre explication logique que la pénétration à des niveaux différents de la basilaire, des divers sons, suivant leur longueur d'onde.

Cette conception du triage et de la dissociation des ondes acoustiques dans le limaçon domine la physiologie de l'audition telle qu'elle est exposée dans ce rapport. Pour être triés dans la rampe tympanique, puis dissociés à travers les réseaux du tunnel de Corti, les sons doivent être transmis à l'oreille sous forme d'ondes vibratoires progressives et pénétrer dans la rampe tympanique du limaçon par la voie la plus directe : la loge postérieure de la caisse du tympan et la fenêtre ronde. Il faut que ces ondes cheminent par réflexions le long de cette rampe et pénètrent dans le tunnel de Corti aux divers tours de la spire cochléaire, par la partie la plus perméable de la basilaire : la zone lisse comprise entre les piliers internes des arcades.

La sensibilisation des cellules sensorielles auditives dissociées ne saurait avoir un mécanisme très différent de celui de la sensibilisation des cellules sensorielles vestibulaires. Tous les organes labyrinthiques sont essentiellement formés de cellules sensorielles ciliées et d'un élément d'origine épithéliale, tendu ou suspendu à leur contact : *membrana tectoria* pour l'organe de Corti, membranes otolithiques pour le saccule et l'utricule, cupules pour les ampoules des canaux demi-circulaires.

Or, nous savons actuellement que la sensibilisation des cellules sensorielles vestibulaires provient de l'action de l'élément suspendu sur les cils de ces cellules. Il doit en être de même pour les cellules sensorielles auditives de l'organe de Corti.

Mais, comme le but de ces cellules est de faire connaître au cerveau les diverses modalités des vibrations sonores des corps pondérables, il faut nécessairement que ces modalités leur soient transmises. Elles ne peuvent l'être que par les divisions de la *membrana tectoria* en contact avec les cils de chaque cellule sensorielle. En leur qualité de membrane, ces divisions doivent être le siège de vibrations secondaires, reproduisant, très atténuées comme amplitude, les vibrations primaires des sources sonores. L'onde vibratoire acoustique ne pouvant par elle-même déterminer directement ces vibrations secondaires, il faut donc qu'elle développe au niveau des divisions de la *membrana tectoria* des ondes stationnaires ou mouvements vibratoires produits, comme on le sait, par interférence de l'onde réfléchie avec l'onde directe. Ce sont ces ondes stationnaires qui entraînent les vibrations des divisions de la *tectoria*.

DISCUSSION

M. Baratoux rappelle ses travaux antérieurs (1884) touchant l'organe de Corti.

M. Escat. La clinique semble confirmer le rôle accommodateur de l'appareil tympano-ossiculaire.

M. Ramadier fait des réserves, étant donnés les troubles liés à l'ankylose stapédienne.

MM. Gault et Jacques demandent des preuves ou des explications.

M. Bard rappelle l'accommodation auditive, qu'il a décrite il y a vingt ans pour la différence de tension entre les deux moitiés du tympan, ainsi que le syndrome de presbytie auditive chez le vieillard.

Communications diverses.

GÉNÉRALITÉS

Syndrome hyperthermique postopératoire chez un nourrisson. Guérison. — M. Roger Bertein (de Lyon) rapporte l'observation d'un nourrisson de neuf mois qui, opéré pour mastoïdite latente, présente après l'intervention une température à 41°,5 sans signes de localisation et dont l'allure rappelait le syndrome de « mort rapide » des nourrissons opérés avec pâleur et hyperthermie. La ponction lombaire montra un liquide clair fortement hypertendu, sans modifications cytologiques ; sa répétition amena la guérison. Peut-être s'agissait-il d'une poussée hypertensive intracranienne d'origine sympathique, agissant sur les centres de la régulation thermique.

M. Lafite-Dupont (de Bordeaux) demande si la pression du liquide céphalo-rachidien a été prise.

M. J.-M. Le Mée (de Paris) préconise à titre préventif la médication adrénalinienne ; son efficacité curative est douteuse.

De la mort rapide du nourrisson après bronchoscopie.— M. Moreau (de Saint-Etienne) communique l'observation d'un nourrisson de onze mois mort dans l'hyperthermie à la suite de l'extraction d'un grain de café de la bronche gauche et dont l'autopsie a montré des lésions de nécrose aiguë dans la substance médullaire des capsules surrénales.

Pour ce qui est de la localisation des corps étrangers bronchiques, l'auteur insiste sur le peu de valeur de l'auscultation et sur les erreurs d'interprétation de la radioscopie.

Les accidents mortels au cours de l'anesthésie locale et régionale en oto-rhino-laryngologie. — M. G. Canuyt (de Strasbourg). Les accidents ne sont pas tous publiés. Ils s'expliquent par la toxicité des produits, dont la grandeur est évaluée par l'auteur, et par certaines prédispositions individuelles (sensibilité, état psychique). L'emploi des produits purs et bien titrés et l'introduction lente dans l'organisme doivent être conseillés.

M. Bourgeois (de Paris) pratique une injection de scopolamine-morphine avant l'intervention, et chez les

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

nerveux, la veille au soir, administre une dose de gardénal.

M. G.-M. Le Mée (de Paris) craint que la seule considération des accidents fasse déprécier ce type d'anesthésie ; il demande quels sont les moyens préventifs susceptibles d'être employés contre eux.

PHARYNX, ŒSOPHAGE

Contribution à l'étude de l'agranulocytose. — M. J. Vialle (de Nice). Observation d'une angine agranulocytique caractérisée par une leucopénie extrême (720 leucocytes) et une anémie intense (1 040 000 hématies) qu'accompagnait un état hémorragique sérieux. Il s'agirait, du point de vue hématologique, d'un type intermédiaire entre l'agranulocytose de Schutz et l'insuffisance médullaire aiguë totale.

Phlegmons et abcès de l'amygdale. — M. Hicquet (de Bruxelles). Les collections de cette région ne sont jamais intra mais péri-amygdaliennes. Elles siègent plus souvent qu'on ne le croit au niveau du pilier postérieur et sont alors caractérisées par l'absence de trismus et œdème de la luette. L'amygdale peut, dans certains cas (terrain), participer à l'infection péritonsillaire ; l'état général est alors grave, l'abcédation se fait difficilement ; l'aspect est celui des angines anormales décrites par Sallard. Le traitement est l'incision ; si on ne trouve pas de pus, traitement antiseptique ou vaccin de Delbet.

Technique chirurgicale de l'ouverture des abcès péri-amygdaliens d'accès difficile. — M. Dutheillet (de Limoges).

Les interventions sur les amygdales et les végétations adénoïdes chez les « porteurs de germes ». — M. Worms (de Paris). A part la tuberculose pour laquelle l'auteur recommande l'abstention et le streptocoque qui commande la circonspection, M. Worms n'a jamais relaté d'accident chez les porteurs de germes diphtériques ou méningococciques.

L'iodothérapie interne dans la cure de la tuberculose chronique de la gorge. — M. Jacques (de Nancy). L'iode ingéré à dose moyenne (2 grammes IK) est un médicament de choix contre les ulcères tuberculeux chroniques et le lupus de la gorge, du fait de l'élimination du métalloïde par les glandes bucco-pharyngées.

Remarques au sujet du diagnostic radiologique des corps étrangers de l'œsophage. — M. Fernaud G. Eeman (de Gand) insiste sur l'examen radiographique qui complète heureusement la radioscopie et sur les détails de technique permettant de déceler des corps étrangers perméables aux rayons X. L'examen radiologique n'est cependant pas infaillible et la persistance des symptômes après un examen négatif aux rayons X est une indication de l'œsophagoscopie.

OREILLES

Paralysie isolée de la corde du tympan dans l'otite moyenne suppurée chronique. — M. Robert Rendu (de Lyon). La paralysie de la corde du tympan est beaucoup plus fréquente au cours des otorrhées que la paralysie faciale. Si on la signale rarement, c'est que l'hémi-hypoesthésie sensitivo-sensorielle de la langue qu'elle détermine passe le plus souvent inaperçue.

Paralysie faciale otogène à récidives multiples. — M. Collet (de Lyon) relate l'observation d'un otorrhéique qui présenta à plusieurs reprises de véritables attaques de paralysie faciale qui durèrent de un à quatre mois. Au cours de la dernière, un évidement fut conseillé, mais la paralysie régressa encore spontanément.

Sinus latéral ampullaire extracranien. — M. R. Moreaux (de Nancy) Observation d'un malade chez lequel le diagnostic de kyste dermoïde de la région mastoïdienne avait été porté ; il s'agissait, en réalité, d'un sinus latéral très dilaté, ampullaire, ayant usé la paroi osseuse. L'auteur insiste sur la difficulté du diagnostic.

Otorrhée tuberculeuse avec intégrité de la caisse et de la mastoïde. — M. André Viela rapporte deux observations de tuberculose de l'arcade zygomatique et une observation d'abcès froid ganglionnaire parotidien, fistulisés dans le conduit, la mastoïde et la caisse étant saines. Le pronostic de l'otorrhée est lié au pronostic de l'affection de la caisse.

L'examen otologique est important afin d'éviter toute intervention intempestive sur la caisse ou la mastoïde.

Thrombo-phlébite du sinus latéral. — M. Massier (de Nice).

Les mastoïdites récidivantes. — M. Jean Rateau. Elles se présentent plusieurs années après la première atteinte de mastoïdite. Les déformations anatomiques de la caisse du fait de l'otorrhée chronique, les mauvaises cicatrisations de la première antrotomie y prédisposent ainsi que l'état général du malade.

Traitement : mastoïdectomie ou évidement et vaccinothérapie.

Le lavage, seul mode de pansement après l'évidement pétro-mastoïdien. — MM. G. Laurens, C. Girard, C. Hubert. Les lavages avec une solution de Dakin étendue, pratiquée deux à trois fois par jour par le malade lui-même, à partir du troisième jour après l'opération, ont le grand avantage d'être simples et indolores. Les résultats sont identiques à ceux obtenus par les autres procédés.

Aspect clinique et traitement des abcès cérébraux d'origine otique ou sinusienne. — M. Portmann (de Bordeaux). Les plus fidèles parmi les symptômes classiques sont les signes infectieux et en particulier l'amaigrissement massif et la céphalée.

Le ralentissement du pouls est inconstant, la stase papillaire rare.

Importance de la ponction lombaire.

Théorie de l'audition. — M. Mygind et Mme Dida Dederding (de Copenhague). Tout point de la *membrana tectoria* joue le rôle de récepteur pour une longueur d'onde déterminée, longueur d'onde diminuant de la base de la cochlée vers l'apex.

Les sons se décomposent donc en ondes secondaires présentant la longueur d'onde optima pour leur perception.

Quelques considérations au sujet de la membrane de la fenêtre ronde. — Sir James Dundas Grant (de Londres). La fenêtre ronde peut servir à la transmission des sons même plus élevés que ceux qui sont conduits par l'appareil tympanique. Elle sert, en outre, de soupape de sûreté pour la fonction de l'équilibre : cas d'un sujet dont l'étrier

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

était immobilisé dans la fenêtre ovale et chez lequel la pression sur le tragus occasionnait un vertige.

Importance de l'organe de l'équilibre. — M. F.-H. QUIX (d'Utrech) a étudié les déviations d'équilibration chez les animaux privés d'un ou des deux labyrinthes, ainsi que les phénomènes observés dans la surdi-mutité de l'homme et des animaux.

Les résultats sont d'autant plus nets que les malades perdent subitement les deux labyrinthes à un âge plus avancé.

L'action labyrinthique des médicaments vaso-moteurs. — M. TERRACOL (de Strasbourg). L'adrénaline semble prépondérante ; elle agit surtout par régulation (Vernet). L'action de l'acétylcholine et des glandes à sécrétion interne semble douteuse.

Du diagnostic et des effets thérapeutiques de la chaleur dans le syndrome angiospastique du labyrinthe. Observations cliniques. — M. D. SIEMS (de Nice).

De l'emploi de l'air chaud en otologie. — M. COME FERRAN (de Lyon).

LARYNX, TRACHÉE ET BRONCHES

Le précancer du larynx. — M. BENJAMINS. Tout papillome, toute hyperkératite est suceptible de dégénérescence maligne et doit être traitée comme telle.

M. BOURGEOIS rappelle les travaux de J. Poyet sur la leucoplasie laryngée.

Sur quelques cas d'épithéliomas du larynx traités avec succès par le radium et la chirurgie. — M. GAULT (de Dijon).

Quatorze cas de tuberculose du larynx traités par l'antigène méthylique de Boquet et Nègre. — M. A. SOUCHET (de Rouen).

Critique des procédés actuels d'irradiations ultra-violettes endolaryngées; présentation d'un nouveau dispositif laryngo-radiophore. — M. G. AUZEMOUR.

Un cas de paralysie des dilatateurs du larynx par névrite récurrentielle éberthienne. — M. J.-N. ROY (de Montréal) affirme cette pathogénie au sujet d'un malade typhoïdique qui, atteint d'une double paralysie des crico-aryténoïdiens postérieurs, dut être trachéotomisé. Après guérison de la typhoïde, la canule étant enlevée, les cordes avaient récupéré leur mobilité jusqu'à la position intermédiaire.

Paralysie traumatique du nerf récurrent, à propos de trois cas personnels. — M. REBATTU (de Lyon). Ces paralysies isolées sont exceptionnelles. Si le récurrent peut être atteint directement par un instrument tranchant ou une balle, il peut être comprimé par un hématone cortical dont la résorption explique la régression de la paralysie. Il peut aussi être le siège d'un épanchement séreux ou sanguin.

M. COULET (de Nancy) cite le cas d'un blessé de guerre dont le larynx avait été traversé par une balle. La guérison laisse après elle une paralysie récurrentielle unilatérale.

M. SARGON (de Lyon) n'a jamais vu de paralysie récurrentielle traumatique bilatérale vraie.

Cas de diagnostic et de thérapeutique trachéo-bronchoscopique. — M. GUISEZ. Un cas de papillome trachéal, un cas de compression par adénopathie. L'auteur insiste sur la valeur diagnostique dans ce dernier cas de l'élargissement de l'éperon de bifurcation.

FOSSES NASALES ET SINUS

Relations anatomiques entre le sinus maxillaire, l'ethmoïde antéro-externe et le sinus frontal. — M. VILAR FIOL (de Valence). Les recherches de l'auteur (60 cadavres) ont montré l'existence d'un conduit maxillo-ethmoïde. Parfois même le sinus frontal communique directement avec le sinus maxillaire par l'intermédiaire de ce conduit.

Névrites optiques guéries ou améliorées en l'absence de toute lésion naso-sinusale par l'exérèse du cornet moyen et la simple ouverture large du sinus sphénoïdal. — M. E. ESCAT (de Toulouse). Les névrites optiques de cause obscure, même en l'absence de toute lésion des fosses nasales et des sinus postérieurs, peuvent bénéficier de la chirurgie rhinologique. S'appuyant sur des cas observés avec divers oculistes et sur onze interventions qui ont donné presque toutes des résultats excellents et souvent inattendus, M. Escat préconise la trépanation sous anesthésie locale par voie endo-nasale du sinus sphénoïdal après ablation du cornet moyen. Chez un sujet émotif et chez l'enfant, on peut combiner à l'anesthésie locale l'anesthésie générale au chlorure d'éthyle. L'attaque du sinus sphénoïdal par voie transorbitaire doit être réservée au cas où une atrésie excessive de la fosse nasale rend la région du cornet moyen inaccessible par voie naturelle. Bien qu'il soit recommandé d'intervenir le plus habituellement possible, l'atrophie partielle de la papille optique n'est pas une contre-indication ; M. Escat a obtenu des résultats très appréciables dans des cas où elle était très avancée.

Le signe du cul-de-sac conjonctival inférieur dans la transillumination de l'antre maxillaire. — M. DELOBEL (de Lille) montre que la transillumination du sinus maxillaire est souvent incertaine chez des sujets à ossature particulièrement développée; il suffit alors d'éverser le cul-de-sac conjonctival inférieur pour le voir se dessiner sous la forme d'un croissant lumineux.

Aspect radiographique des sinus de la face au cours d'un syndrome du ganglion sphéno-palatin. — M. J. HELMORTEL (d'Anvers) note l'opacité relative mais persistante (diagnostic rétrospectif) des sinus de la face au cours du syndrome. Elle est due probablement à des altérations de la muqueuse des sinus d'ordre tropho-neurotique.

Résultats de quelques expériences sur le rôle trophique du ganglion sphéno-palatin. — MM. Q. MOULONGUET et P. COLLIN (de Paris) ont pratiqué chez le chien l'ablation unilatérale du ganglion sphéno-palatin ; elle n'a jamais été suivie d'aucune modification pathologique de la muqueuse nasale. Les coupes histologiques des cornets n'ont rien décelé. Ils concluent à la non-participation du ganglion sphéno-palatin dans la pathogénie de l'ozène.

Bloc sphéno-palatin sympathique cervical et ozène. — MM. JUNG, TAGAND et F. CHAVANNE (de Lyon). Les recherches expérimentales effectuées depuis quatre ans par les auteurs sur quarante chiens leur ont montré que :

1° A l'exception de quelques fibres apportées directement par le nerf maxillaire supérieur, les filets excito-sécrétoires de la muqueuse nasale empruntent la voie

REVUE DES CONGRÈS (*Suite*)

nerf vidien-ganglion de Meckel et rejoignent les terminaisons nasales du nerf maxillaire supérieur ;

2° Le ganglion cervical supérieur et ses efférents à destination nasale ont une action fréno-sécrétoire pour la muqueuse nasale, tout en étant vaso-dilatateurs ;

3° La résection isolée ou collective des éléments du bloc sphéno-palatin et du sympathique cervical n'entraîne aucun trouble trophique immédiat ou tardif de la muqueuse nasale.

Les nerfs modificateurs de la sécrétion nasale sont donc incapables de déterminer un syndrome tel que celui de la rhinite atrophique simple ou de l'ozène.

M. DUTHEILLET DE LAMOTHE (de Limoges). Jamais les résections du maxillaire supérieur qu'il a pratiquées n'ont donné de troubles trophiques.

M. BOURGUET (de Paris). Pas plus chez l'homme que chez l'animal, la résection du ganglion sphéno-palatin n'amène de modifications dans les fosses nasales.

M. VERMET (de Paris). Le ganglion sphéno-palatin joue un rôle limité ; il pense qu'un trouble sensitif trigémellaire favorise l'apparition de l'ozène.

M. HOLPHEN (de Paris). Aucune théorie nouvelle n'est satisfaisante. L'origine sympathique et endocrinienne doit subsister et la thérapeutique s'exercer dans cet ordre d'idées.

M. BAQUE (de Luchon) préconise l'influence curative du traitement sulfureux.

Ozène expérimental. — M. H. PROBY (de Lyon). Le bacille de Friedlander, inoculé à un lapin à la dose de 1 milliard par centimètre cube, provoque une rhinite purulente avec croûtes. Le coccobacille de Perez est beaucoup plus rarement en cause. Il reste à déterminer si d'autres microbes peuvent reproduire l'ozène.

Sur une tache éruptive paranasale dans certains cas de rhinite aiguë. — M. BATIER (de Strasbourg). Une observation. Comme pathogénie, l'auteur invoque une névrite compliquant la rhinite.

Les plaques et papules œdémateuses de la pituitaire dans les affections spasmodiques d'origine ou à manifestations nasales. — M. H. DAUDIN-CLAVAUD (de Dunkerque). Le siège de prédilection de ces papules est la tête du cornet moyen et moins souvent la cloison. Leur destruction au galvanocautère amène une amélioration, peut-être en diminuant le pouvoir absorbant de la muqueuse nasale à l'égard de substances sensibilisatrices.

NOUVELLES

Société amicale des médecins alsaciens, 9, rue d'Astorg. — Les médecins alsaciens se sont réunis le mercredi 12 décembre sous la présidence de M. Oberkich, député de Selestat, sous-secrétaire d'Etat.

Cette réunion fut particulièrement brillante, rehaussée par la présence de M. le général Dubail, grand chancelier de la Légion d'honneur, et de nombreuses dames.

Le secrétaire général retraça brièvement l'histoire de la Société composée au début d'une quarantaine de membres ; elle ne tardera pas à atteindre la centaine.

Presque tous les médecins parisiens, d'origine alsacienne, en font partie ; le nombre des adhésions de province s'est accru, les relations avec les praticiens d'Alsace deviennent plus fréquentes.

La Société peut contribuer à dissiper le malaise qui y règne.

Son but, comme celui des autres sociétés régionales, est, en effet, de travailler à la défense des intérêts généraux et professionnels du pays natal, en même temps qu'à la gloire et à la prospérité de la grande patrie.

M. Kalt, président, dans une éloquente improvisation, exposa les difficultés que rencontraient à son époque les jeunes gens alsaciens désireux de rentrer en France, l'accueil qu'il reçut à Paris, le plaisir et la fierté qu'il ressent d'avoir assis à ses côtés un de ses anciens élèves devenu son maître, un membre du Gouvernement, qui y représente avec éclat et compétence l'Alsace et la Médecine.

M. Oberkich rappela les enseignements qu'il vint dans le temps chercher à Paris, la joie qu'il ressentit lorsqu'enfin les provinces annexées furent rendues à la France et échappèrent à l'empreinte germanique.

Il exprima toute sa satisfaction de voir régner la plus franche cordialité entre les médecins alsaciens et lorrains et les assura de son plus entier dévouement.

Etaient présents : MM. les Drs Aimé et Mme, Bernheim et Mme, Bloch-Vormser, Blum, Bopp et Mme, Borst, Cange et Mme, Dedibourg, Engel, professeur Frœhlich et Mme, Fuchs, Gillot, Gachlinger, Hartenberg, professeur Hartmann, Hochstetter, Jolly, Kalt père, Kiem et Mme, Kopp et Mme, Kuss et Mme, Lantzenberg, Ch.-El. Lévy et Mme, Mercklen, Quirin et Mme, Rist, Rœderer, Schil, Schmitt, Schwartz, Seligmann, Spire, Trèves, Ulrich, Desse Suzanne Weill, Wisner, Zadoc-Kahn et Mme.

La vaccination antidiphtérique. — Sur la proposition de M. Gaston Pinot et de plusieurs de ses collègues, le Conseil municipal de Paris vient de voter le vœu suivant :

1° Qu'en raison de l'innocuité et de l'efficacité de cette méthode, l'obligation de la vaccination antiphtérique par l'anatoxine soit inscrite dans la loi au même titre que celle de la vaccination antivariolique ;

2° Qu'en raison du maximum de réceptivité des jeunes enfants pour la diphtérie, cette vaccination soit effectuée, toutes les fois que cela sera possible, au début de leur deuxième année.

Dix leçons sur la blennorragie et ses complications (hôpital Saint-Louis). — M. le Dr Heitz-Boyer, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, avec la collaboration de MM. les Drs Mondor, professeur agrégé à la Faculté de médecine ; Jules Janet, ancien interne des hôpitaux ; Félix Marsan, ancien chef de clinique de la Faculté ; Jean Tissot, chef de consultation ; Pierre Barbillion, assistant, fait du 17 janvier au 21 mars, tous les jeudis, à 10 h. 30, une leçon sur la blennorragie et ses complications. Ce cours est gratuit et pourra donner lieu à la délivrance d'un certificat d'assiduité.

S'adresser dans le service de M. le Dr Heitz-Boyer, l'hôpital Saint-Louis, tous les matins de 9 heures à midi.

Clinique obstétricale Baudelocque. — Stage et cours de perfectionnement du 1er février au 23 mars.

NOUVELLES *(Suite)*

Ces enseignements, dirigés par le professeur Couvelaire, avec l'assistance de MM. Lévy-Solal, Levant, Vignes, Cleisz, Portes, Desnoyers, accoucheurs des hôpitaux ; Marcel Pinard, médecin des hôpitaux ; Verne, agrégé d'histologie, et Girand, chef de laboratoire ; Powilewicz, Lacomme, Ravina, Aurousseau, anciens chefs de clinique ; M. Séguy et Mlle Bach, chefs de clinique ; Chabrun, ancien interne des hôpitaux ; Laennec, interne des hôpitaux, sont réservés aux étudiants et médecins français et étrangers ayant déjà une certaine instruction obstétricale et désireux de se perfectionner au point de vue scientifique et pratique.

Ils comprendront : *a*) un stage clinique et des conférences de pathologie ; *b*) un cours d'opérations obstétricales. Les horaires sont combinés de façon à permettre aux élèves de suivre les cours dans leur ensemble ou l'un des cours à leur choix. Des certificats seront délivrés aux élèves.

A. *Stage clinique*, du 1er février au 31 mars. — *a*. Un stage pratique comportant : des exercices cliniques individuels (examens des femmes gravides, parturientes ou accouchées, avec discussion du diagnostic et du traitement) ; l'assistance aux accouchements et opérations, aux consultations de la policlinique et du dispensaire antisyphilitique.

b. L'assistance aux présentations de malades et aux discussions d'observations cliniques par le professeur Couvelaire.

c. Une série de conférences de pathologie obstétricale.

d. Une série de conférences sur la physiologie et la pathologie du nouveau-né : Hérédité. — Physiologie du nouveau-né normal et du prématuré. — Mort apparente du nouveau-né. — Indications thérapeutiques dans les cas de malformations congénitales et de lésions traumatiques du nouveau-né. — Alimentatiou du nouveau-né. — Infections du nouveau-né. — Syphilis congénitale. — Le nouveau-né de mère tuberculeuse.

e. Trois conférences sur l'obstétricie sociale.

B. *Cours d'opérations obstétricales* par M. Portes, accoucheur des hôpitaux, du 18 février au 16 mars. — Ce cours aura lieu tous les après-midi, à 15 heures. Il comprendra des exposés oraux sur les indications et la technique des opérations, des exercices pratiques individuels et des séances de projections de films cinématographiques.

Droit d'inscription : pour chacun des cours, 300 francs ; pour les deux cours, 500 francs. Pour tous renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 7 décembre 1928, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

Au Cameroun. — M. le médecin capitaine Chambou, du 16e régiment de tirailleurs sénégalais ; M. le médecin capitaine Montestruc, du 24e régiment de tirailleurs sénégalais.

Au Levant. — M. le médecin capitaine Bernard (Yves), du 3e régiment d'infanterie coloniale.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 3e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin capitaine Guillaume (Pierre), du 2e régiment d'infanterie coloniale (n'a pas rejoint).

Au 12e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Cartron (Paul), rentré de la Côte d'Ivoire, hors cadres, en congé.

Au 14e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Rapilly (René), rentré de l'Afrique occidentale française, en congé.

Au 16e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Raynal (Louis), rentré de l'Afrique occidentale française, en congé.

Au 22e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin capitaine Ambiel, précédemment en service hors cadres à bord du vapeur *La Martinière*, au compte du ministère des Colonies. Réintégré dans les cadres pour compter du 1er décembre 1928.

Au 23e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin commandant Petel, rentré des Nouvelles-Hébrides, hors cadres, en congé.

Au 51e régiment de tirailleurs indochinois : M. le médecin capitaine Fabre, rentré de la Guadeloupe, hors cadres, en congé.

Au 52e régiment de tirailleurs indochinois : M. le médecin capitaine Bacque, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

Au 3e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin capitaine Daspect, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé ; jusqu'à la formation du 3e régiment d'artillerie coloniale, est affecté (pour ordre) au 38e régiment d'artillerie coloniale.

Au 12e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin capitaine Coste, rentré du Gabon, hors cadres, en congé ; jusqu'à la formation du 12e régiment d'artillerie coloniale, est affecté (pour ordre), au 58e régiment d'artillerie coloniale.

Au 38e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin capitaine Ravoux, rentré du Levant, en congé.

Au 310e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin capitaine Vaucel, rentré de l'Afrique équatoriale française, hors cadres, en congé.

PROLONGATION DE SÉJOUR OUTRE-MER. — *En Indochine* : M. le médecin commandant Gambier. Devient rapatriable le 1er juin 1930. (*Journal officiel*, 9 décembre 1928.)

Hôpital Laënnec. — Cours libre de clinique chirurgicale. — Le Dr Auvray, chirurgien de l'hôpital, commencera ses conféreuces cliniques, avec présentation de malades, le vendredi 11 janvier, à 11 heures (amphithéâtre Landouzy), et les continuera les vendredis suivants, à la même heure, jusqu'à la fin de l'année scolaire.

Tous les matins, à 9 h. 30, opérations et examens des malades dans les salles.

Faculté de médecine de Bordeaux. — Clinique d'oto-rhino-laryngologie du professeur Georges Portmann. — En plus de l'enseignement quotidien et des cours spéciaux sur : les nerfs cranieus (14 janvier au 23 février), la broncho-œsophagoscopie (4 au 14 mars), l'anatomie pathologique en oto-rhino-laryngologie (3 au 20 juin), auront lieu, comme les années précédentes, deux cours de perfectionnement, l'un en français du 1er au 14 juillet, l'autre en langue anglaise du 22 juillet au 24 août.

Essentiellement pratiques, ces cours comprendront l'exposé des questions de pathologie ou de thérapeutique à l'ordre du jour, l'examen fonctionnel complet de l'audition et de l'appareil vestibulaire, des séances de

NOUVELLES (*Suite*)

médecine opératoire, de laboratoire, de broncho-œsophagoscopie, d'anesthésie locale.

Chaque assistant sera familiarisé avec toutes les interventions de la spécialité, les verra en projection ou en cinéma, les exécutera sur le cadavre, en suivra la technique sur le vivant.

Une salle d'enfants, annexée au service, permet de développer tout particulièrement la pathologie et la chirurgie spéciale infantile.

A la fin de ces cours, un diplôme sera délivré à chaque assistant par la Faculté.

On pourra s'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, place de la Victoire, Bordeaux.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 21 *Janvier.* — M. BATUT, Consultation de stérilité (trois ans, hôpital Lariboisière). — M. DIEULOT (René), Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses du genou. — M. POLANCO, Peste et rat Proofing.

23 *Janvier.* — M. ROSSIGNOL, Etude sur l'élevage ovin en Seine-et-Marne.

26 *Janvier.* — M. ROGER, Introduction à l'étude de phénomènes sympathiques superficiels dans les lésions hépato-vésiculaires. — M. PAUHER, Les épreuves pharmacodynamiques dans la catatonie. — M. DAVIDOVICI Etude de la vaccination antidiphtérique. — M. CAMPS De la réduction de capacité ouvrière déterminée par les cicatrices au cours des accidents du travail. — M. NOGER, Etude clinique des épendymites séreuses. — M. FAUDEMER, De l'hystérectomie chez les carnivores domestiques.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

26 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Paul PORTIER : Les vitamines.

27 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr SAINTON : Les obésités glandulaires.

28 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription des candidats au concours de médecin des hôpitaux de Paris.

28 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, clinique de la première enfance. M. le professeur LEREBOULLET, 11 heures. M. le Dr BRIZARD : Traitement de l'hérédo-syphilis.

28 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 11 heures. M. le professeur LEREBOULLET.

29 JANVIER. —*Paris.* Préfecture de la Seine (3 bureau, annexe Lobeau). Clôture du registre d'inscription pour el concours de l'internat de l'hospice Paul-Brousse.

29 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. HUDELO : Consultations dermatologiques.

30 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique

30 JANVIER. — *Paris.* Dispensaire Léon-Bourgeois, 11 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, clinique de la première enfance. M. le professeur LEREBOULLET, leçon clinique : Le myxœdème infantile, à 11 heures.

31 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr BAUDOUIN : Les épilepsies.

31 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 11 heures. Leçon de puériculture.

31 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, 10 h. 30. M. le professeur TEISSIER : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur VILLARET : Indications cliniques de la crénologie dans les affections du foie et des voies biliaires.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu), 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

1er FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

1er FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

1er FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique. Dilatation des bronches et abcès bronchectasiques.

1er FÉVRIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçou clinique.

1er FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

1er FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr KINDBERG : Les suppurations pulmonaires et leur traitement.

3 FÉVRIER. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr LÉON KINDBERG : Les suppurations pulmonaires.

3 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Le cancer du rectum.

4 FÉVRIER. — *Nantes*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de chimie à l'Ecole de médecine de Nantes.

5 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. BOUTHILLIER : Le débit cardiaque d'après Handerson.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de médecin des hôpitaux de Paris.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr SORREL : Traitement de la coxalgie et de ses séquelles.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr SORREL : Traitement de la coxalgie.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr FIESSINGER : Les épreuves d'élimination biliaire.

11 FÉVRIER. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Ouverture du concours de l'internat de l'hospice Paul-Brousse.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles de la Seine.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles de la Seine (Préfecture de la Seine, assistance départementale, 3e bureau, annexe Est à l'Hôtel de Ville, rue Lobeau).

14 FÉVRIER. — *Paris*. Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne de France. 20 h. 30, M. J. MORAND : Ce qu'est le végétarisme, ce qu'on peut en attendre.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Joseph. Concours de l'internat.

15 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique, 8 heures. Concours de médecin des hôpitaux.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr LESNÉ : Les régimes carencés.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr LESNÉ : Les régimes carencés.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr VILLARET : Applications thérapeutiques de l'acétylcholine.

17 FÉVRIER. — *Paris* Sorbonne, 9 h. 30. M. le Dr VAUDREMER : Fonctionnement général du service de santé dans un corps expéditionnaire.

19 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. BLANCHETIÈRE : Les théories du métabolisme intermédiaire des hydrates de carbone.

19 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 20 h. 30. M. le Dr BOUYSSON : Fonctionnement du service de santé régimentaire dans la défensive.

20 FÉVRIER. — *Marseille*. Concours du protectorat de l'Ecole de médecine de Marseille.

GUÉRIR LES SENS PAR L'AME

A propos de l'Ecole de Nancy.

Il y aura bientôt un demi-siècle que la controverse acharnée s'engageait entre Bernheim et Charcot. L'École de Nancy (Liébault, Bernheim et Beaunis) déniait, on s'en souvient, toute réalité à l'hystérie. Belle audace en ces temps. Cette pièce à grand spectacle qui, durant des années, attirait à l'amphithéâtre de la Salpêtrière toutes les sommités de l'Europe scientifique, ce fut Bernheim, le premier, qui en dénonça les faiblesses. La grande hystérie, affirmait-il dès 1885, n'est qu'une affection « de culture », l'une des modalités de la suggestion. A quoi Charcot, retournant l'argument, ripostait que tous les hypnotisés de Nancy n'étaient que de vulgaires hystériques. Après dix ans de luttes épiques, la suggestion l'emporta, l'hystérie moquée fut vouée aux gémonies. Et comme il faut toujours aux esprits une pâture nouvelle, l'hypnotisme fut aussitôt adopté, expérimenté d'enthousiasme. Mais, de même que les phénomènes hystériques, hors des murs de la Salpêtrière, s'étaient pour ainsi dire dérobés, les observateurs les mieux prévenus ne purent tirer des pratiques de l'hypnose que des résultats incertains. La généralité des patients s'avérait singulièrement réfractaire au sommeil provoqué. D'autres, au contraire, si dociles qu'on les soupçonna de simulation. Quant à la thérapeutique de la suggestion, dont l'auteur faisait presque une panacée, elle se révéla infidèle et le plus souvent transitoire.

Après dix ans de faveur, tout comme l'hystérie qu'il avait supplantée, le système de Bernheim sombrait à son tour. La disgrâce du temps a désormais enseveli côte à côte les deux doctrines adverses. Et pourtant les mots — seules créations peut-être des hommes — ont subsisté. On ne cultive plus l'hystérie, mais on persiste à décrire des symptômes hystériques. On ne pratique plus l'hypnotisme, mais on invoque toujours la suggestion.

Ainsi, à la même époque, il se sera trouvé deux hommes, deux savants de marque qui auront consacré chacun leur vie, tout l'effort d'une pénétrante investigation à surprendre, à élucider les plus subtils mystères de l'âme et de la volonté. Sous le signe de la Science — toute-puissant alors — ils auront commandé à l'esprit : imitant, recréant à leur gré toute la gamme des passions, du blanc et doux mysticisme aux rouges colères, aux plus sombres ardeurs. D'un mot, d'un geste, ces démiurges auront suscité l'allégresse ou la douleur, le rire, l'angoisse, l'extase et jusqu'à des crimes — de laboratoire il est vrai ! — Et tout cela ne serait maintenant qu'erreur, imposture...

Or, voici qu'une réaction s'ébauche dans les esprits. Le procès de l'hystérie sera peut-être revisé un jour. Et — pour ne s'en tenir ici qu'à la doctrine même de Bernheim, — si tout n'est pas, comme il le prétendait, « dans la suggestion », il n'en est pas moins qu'on la décèle partout aujourd'hui. Tandis qu'à la bourse des idées, le matérialisme est nettement déprécié, le cours des valeurs spirituelles est en hausse. On tend de plus en plus à réagir contre la conception organicienne, c'est-à-dire mécanique, de l'être. « Faire intervenir l'esprit pour guérir le corps », édictait, il y a quarante ans, Bernheim. Et presque en même temps, Oscar Wilde, dans un de ses brillants aphorismes : « Il faut guérir les sens par l'âme, et l'âme par les sens. »

Cette boutade du poète maudit, qui fleurait au siècle dernier le paradoxe, comme elle nous semble actuelle à présent. Et qu'elle sonne pour chacun de nous l'évidence...

***

Dans son livre, *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie* (1), Bernheim fait précéder la partie expérimentale, presque caduque aujourd'hui, d'un long exposé psychologique. C'est sur ce terrain qu'on glanera non sans profit maintes gerbes que le temps n'a point flétries.

Au cours d'un substantiel historique (qui s'étend de la médecine sacerdotale des Grecs aux scènes d'exorcisme et de sorcellerie du moyen âge) l'auteur nous fait observer en passant que les pratiques ne sont rien, au fond, et que c'est la foi qui fait tout. « Et la foi, c'est-à-dire la crédivité, est inhérente à l'esprit humain. *C'est l'imagination humaine qui fait les miracles.* » Nous surprenons là, dans cette réflexion d'auteur, l'idée-mère dont il a fait surgir toute sa doctrine. Sa définition même de la suggestion — acte par lequel une idée est introduite dans le cerveau et acceptée par lui — en découle évidemment. Tout en s'appuyant sur l'antique postulat de l'origine sensorielle des idées, Bernheim, ensuite, nous prie d'admettre que toute idée suggérée tend à se muer en acte, à se réaliser. Et cela, soit en sensation, soit en image ou sensation visuelle, soit en mouvement ou inhibition. D'où l'emploi systématique de la suggestion dans le traitement des maladies. Et l'idée d'user en adjuvant du sommeil qui, en supprimant le contrôle cérébral (c'est-à-dire la résistance personnelle du sujet), libère la crédivité et l'automatisme, et crée ainsi la suggestibilité.

(1) Alcan, 1891.

LIBRES PROPOS (*Suite*)

Il est tout à fait inutile de rappeler ici les divers procédés d'hypnotisation, ni d'énumérer les multiples effets de l'hypnose sur le compte desquels la religion de tous est faite.

Certaines remarques, en revanche, n'en demeurent pas moins fort curieuses, surtout si l'on veut bien se reporter à l'époque, déjà lointaine, où elles ont été émises. C'est ainsi qu'à l'occasion de l'hypnose, il y a dans l'ouvrage de Bernheim toute une étude approfondie du souvenir et de la mémoire qui pourrait presque être signée d'un de nos contemporains : tant est lente la science de l'esprit ! Après avoir constaté entre le sommeil normal et celui de l'hypnose d'étroites similitudes, Bernheim s'attache à étudier l'étrange amnésie qui succède souvent au sommeil. Et il tente une explication fort ingénieuse. Pendant le sommeil, dit-il à peu près, l'attention étant engourdie, toute la *lumière nerveuse*, concentrée, est projetée sur les images et les impressions suggérées à l'imagination. Au réveil, par contre, les images ne sont plus assez éclairées pour demeurer conscientes, la lumière nerveuse revenant soudain se diffuser dans tout l'organisme.

Autre remarque, non moins subtile : au moment du réveil, le patient qui vient d'être plongé en hypnose peut affirmer en toute bonne foi ne se souvenir de rien, comme si le sommeil lui avait été une sorte de lacune. Or, il se trouve que l'opérateur, par une simple exhortation, a souvent la possibilité de réveiller le souvenir engourdi. De même qu'il nous est possible, par une tension de l'esprit, de nous remémorer un rêve. Donc, conclut Bernheim, autant dans l'hypnose que dans le sommeil normal, *la conscience n'est jamais abolie*. Le sujet voit, entend, sent, mais *ne sait pas* qu'il a vu, entendu, senti. Il y aurait donc deux mémoires : une mémoire organique, involontaire, et une mémoire consciente... Hypothèse qui est à présent une quasi-certitude.

N'y a-t-il point là en germe toute la théorie de l'inconscient? Et aussi cette philosophie de la durée, qu'exposera plus tard un Bergson et sur laquelle Proust édifiera toute une œuvre...

Le curieux cependant, c'est qu'autant Bernheim se montre affirmatif, quant au pouvoir presque illimité de la suggestion, — c'est-à-dire de l'esprit sur le corps, — autant il se réserve lorsqu'il s'agit d'en intégrer une loi psychologique. Au vrai, il ne se sent pas le droit de généraliser d'après des cas particuliers. Les exceptions le troublent. Et aussi la vieille notion de « conscience ». La résistance à la suggestion qu'il relève lui-même chez certains sujets et l'infinie variété de leurs réactions lui apparaissent fonction d'un coefficient tout personnel, qui à ses yeux traduit précisément le degré de conscience de chacun (tendance aussi variable, en qualité comme en nombre, que, par exemple, la force musculaire).

Comme on le voit, par le ton de son œuvre, la prudence avisée de ses conclusions, l'un des premiers savants du siècle dont il est de mode de médire — le dix-neuvième — se montre aux antipodes des esprits à systèmes que voit fleurir notre temps. Et maints bruyants prophètes, dont l'étoile commence aujourd'hui à pâlir, pourraient bien faire leur son modeste et presque humble aveu : « Le domaine de la psychologie est trop obscur pour que nous comprenions tous les mystères qu'il recèle. C'est déjà quelque chose de les constater. »

Dr Roger Brunon.

VARIÉTÉS

UN SYNDICAT MÉDICAL A BLOIS IL Y A TROIS SIÈCLES

Le nom n'était pas créé, c'est entendu. Pourtant la chose existait un peu partout en France. Cela n'est pas pour nous surprendre dans l'histoire d'une époque où les corporations et les confréries régnaient sur toutes les professions en maîtresses absolues et avaient leurs armoiries, leurs privilèges et leurs rangs de préséance dans les cérémonies publiques.

Les collèges de médecins étaient très fermés. Sous ce nom ou sous celui d'agrégations, ils commirent, dans les grandes villes surtout, de nombreux et réels abus. Ils s'érigeaient en examinateurs vis-à-vis de tout médecin venant s'établir dans leur ville, quelle que fût la valeur de ses titres universitaires, sous couleur de contrôler sa science. Ainsi en fut-il, au dire d'Astruc (1), à Lyon, Rouen, Marseille, Grenoble, Sens, Troyes, etc. Dans quelques villes, les collèges réclamaient en outre du candidat une certaine somme d'argent. A Lyon, par exemple, cette contribution se montait à cent écus, somme importante pour l'époque (Astruc).

A Paris, les médecins de Montpellier furent tolérés jusqu'en 1694. Ils dépendaient d'un collège à eux. A partir de cette date, l'exercice de la médecine leur fut interdit, à moins qu'ils ne fussent pourvus du titre de médecin du Roi.

(1) Jean Astruc, Mémoires pour servir à l'histoire de la Faculté de médecine de Montpellier. Paris, 1767, p. 95.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Astruc s'élève contre le nombre trop considérable d'écoles de médecine « muettes » existant en France avant la Révolution. Selon lui, trois pouvaient suffire : Paris, Montpellier pour le Midi et Douai pour le Nord.

En 1837, le Dr Beaussier fils, de Blois, communiquait à la jeune Société des sciences et lettres de Loir-et-Cher le texte latin et la traduction française des statuts du Collège des médecins de Blésois. Ces statuts portent la date de l'année 1626. Il en découvrit le manuscrit original de ces statuts chez un de ses collègues, M. de la Saussaye, membre de l'Institut (1).

Loin de vouloir recourir aux abus sus-mentionnés, le collège de Blois se montrait plus soucieux de vouloir assurer la dignité du corps médical et le respect des règles de la déontologie professionnelle que de jouer au jury d'examen. Il est inutile de reproduire dans son intégrité le texte de ces statuts, mais il est intéressant d'en noter les points les plus saillants.

L'article premier invite les médecins à se réunir deux ou trois fois par mois pour discuter des affaires communes et des intérêts particuliers à chaque médecin et recevoir les plaintes qu'un membre du collège pouvait avoir à formuler contre l'un de ses confrères. Après deux ou trois avertissements, c'était pour le coupable la radiation du syndicat. Il ne pouvait y être réintégré qu'après avoir fait amende honorable et manifesté son repentir.

L'article 4 prescrivait aux syndiqués de ne pas apporter trop d'empressement à se rendre auprès des malades. Il leur était enjoint aussi de ne pas visiter de malades sans avoir été appelés à leur chevet, à moins d'entretenir avec eux des relations d'étroite amitié.

Un médecin appelé à donner ses soins à un malade devait, avant tout, s'enquérir si ce malade n'avait pas déjà été visité par un autre confrère. Dans l'affirmative, il devait s'abstenir de prescrire « les grands remèdes tels que saignée, purgatifs, bains, amputation d'un membre, incision de quelque importance, ou toute autre intervention du même genre », sans en avoir conféré avec le premier médecin traitant, car il est à craindre qu'il n'employât une nouvelle médication au grand dam du malade.

Tout syndiqué devait s'abstenir de critiquer les prescriptions de ses confrères, éviter la calomnie et ne pas recourir à l'intrigue pour s'introduire auprès des clients.

C'était pour chaque sociétaire un devoir de remplacer un confrère empêché par la maladie ou absent pour cause de voyage. Lors de sa guérison, soit à son retour, il devait remettre le malade entre ses mains, à moins que des instances de la famille ne l'obligent à lui continuer ses soins. On demandait à tous les membres du collège de lui faire connaître les atteintes portées contre la dignité du corps médical et de se liguer contre l'ennemi commun (*omnes uno eodemque animo negotium suscipiemus*. Art. II). « Si la réputation de l'un des médecins est attaquée, sa cause devient la nôtre. » Les délibérations devaient rester secrètes et ne pouvaient être divulguées sous peine de radiation.

Il était interdit à tout sociétaire de se rencontrer en consultation avec un médecin non inscrit au collège ou avec une personne sans diplôme. Le collège ne reconnaissait pas comme médecin un docteur ou un licencié en médecine qui, résidant à Blois, n'était pas admis au Collège des médecins.

Dès qu'un médecin venait s'installer à Blois, il devait justifier du titre de docteur ou, tout au moins, de celui de licencié en médecine et justifier en outre d'une probité à toute épreuve et d'une vie régulière.

En cas de manquements à ces articles, la Société avait recours à l'autorité du magistrat (probablement celle du premier échevin) pour faire partir le délinquant.

Quand un médecin venait s'établir dans la ville, il devait une visite à chacun de ses confrères ; il devait aussi s'informer auprès du doyen de l'heure et du jour où le Collège des médecins pourrait prendre connaissance de son diplôme et y apposer son approbation en présence du magistrat.

Le doyen (*decanus*) était nommé à l'élection indépendamment de toute considération d'âge, d'ancienneté de résidence, de titres honorifiques.

Il était formellement interdit aux médecins de vendre à leurs clients des médicaments simples ou composés, ou de se vanter de pouvoir guérir des maladies généralement réputées incurables, sous peine d'être dénoncés immédiatement au magistrat. Le Collège des médecins de Blois se montra si fort attaché au premier paragraphe de cet article, que, le 22 avril 1681, la Compagnie des apothicaires décidait de se joindre aux médecins de la ville pour soutenir un procès à frais communs contre M. Pajon, médecin. Les apothicaires —

(1) Dr Beaussier fils, Les statuts du Collège des médecins de Blois (*Mémoires de la Société des sciences et lettres du Loir-et-Cher*, Blois, 1837, t. Ier, p. 437).

VARIÉTÉS *(Suite)*

après les médecins — reprochaient à M. Pajon de fournir aux malades des médicaments simples ou composés (1).

Dans les consultations entre médecins, chaque médecin émettait son avis en particulier. Puis le plus ancien des médecins faisait connaître au malade et à la famille assemblée le résultat de la commune délibération. Si les avis différaient, on se contentait de combattre les sympômes les plus alarmants. Mais, comme de toute évidence l'intérêt du malade réclamait le plus souvent autre chose qu'une thérapeutique symptomatique, les consultants désignaient l'un d'entre eux qui décidait souverainement.

Dans le courant de l'année le collège devait se réunir deux ou trois fois chez le doyen d'âge (*antiquior*) pour discuter les questions intéressant la santé et l'hygiène publiques, les maladies régnantes et les moyens de les combattre.

Tout médecin admis dans le collège devait s'engager sur la foi du serment et en apposant sa signature à observer strictement les statuts.

Voici le texte intégral de l'approbation royale donnée à ces statuts :

(1) Louis Belton, Les anciennes communautés des Arts et Métiers de Blois (*Mémoires de la Société des sciences et lettres du Loir-et-Cher*, 1884, t. X).

« Nous soulssigné, Conseiller du Roi en son Conseil d'Estat et premier médecin de Sa Majesté, ayant veu, leu, et considéré avec aucuns autres médecins de Sa Majesté les règles et statuts dessus escrits faicts par les médecins de la puissente ville de Blois, les avons jugez bons, utiles et nécessaires estre gardés et observés pour le bien du public et pour cest effect, par nostre advis, Sa Majesté sera très humblement suppliée les avoyr pour aggréables et les aucthoriser et confirmer. Faict à Blois ce 21 juinénri 1626. » Signé Heroard (premier médecin du roi Louis XIII), Seguyn, Akakia.

Ces statuts se passent de longs commentaires. On a pu cependant remarquer quel souci de l'intérêt des malades les avait inspirés. Il ne cédait en rien au soin de sauvegarder la dignité de la profession. On a pu relever aussi, en même temps que l'heureuse indépendance du corps médical de l'époque vis à vis des pouvoirs publics, le souci de maintenir une parfaite égalité entre tous les membres d'un même collège. On se demande, après cela, quels avantages l'hygiène publique a obtenus de passer des mains des médecins entre celles de l'Administration, et quel profit elle a tiré de l'institution des conseils de salubrité.

H. Gros.

CLIMATOLOGIE

LA STATION CLIMATIQUE DU VILLARD-DE-LANS (ISÈRE)

SPÉCIALISÉE POUR ENFANTS DÉLICATS ET CONVALESCENTS.

RÉSULTATS DE DEUX ANS D'EFFORTS

Une nouvelle formule de prophylaxie antituberculeuse.

Par Julien HUBER et Robert PIERRET

Il y a deux ans, presque à pareille époque, l'un de nous avait déjà, dans les colonnes de ce journal qui nous offrait son hospitalité coutumière, signalé au grand public médical l'intérêt de la formule nouvelle mise à l'essai au Villard-de-Lans pour l'amélioration de la santé des enfants délicats et convalescents, trouvant, pour la première fois en France, et peut-être à l'Étranger, une station où les efforts de tous étaient dirigés en vue de la protection contre les contagions et particulièrement les infections tuberculeuses si redoutables pour les jeunes organismes débilités du fait d'une maladie récente ou d'un état constitutionnel plus ou moins précaire (1).

(1) Julien Huber, *Paris médical*, nº 52, 25 décembre 1926, p. VI.

Nous rappellerons donc brièvement les dispositions prises pour atteindre ce but.

En premier lieu : nécessité pour tous les arrivants, enfants, parents ou domestiques, d'être porteurs d'un certificat médical de non-tuberculose et de non-contagion ;

Vérification, à l'arrivée, de ces certificats, pouvant entraîner, sans objection de la part des intéressés, un examen médical de contrôle ;

Entente avec les hôteliers, les logeurs, les propriétaires d'appartements meublés, pour qu'ils ne reçoivent aucun malade présumé contagieux ou tuberculeux ; acceptation de leur part d'une double fermeture annuelle pour assurer la désinfection des locaux.

Il nous a paru intéressant de schématiser dans les lignes qui suivent les idées directrices et les moyens d'action mis en œuvre pour assurer la prophylaxie antituberculeuse au Villard-de-Lans.

Une nouvelle formule de prophylaxie antituberculeuse. — Villars-de-Lans est bâti, moralement, sur une formule nouvelle de préservation de l'enfant contre la tuberculose.

Jusqu'ici cette protection était basée sur un principe unique, en ce sens que toutes les mesures

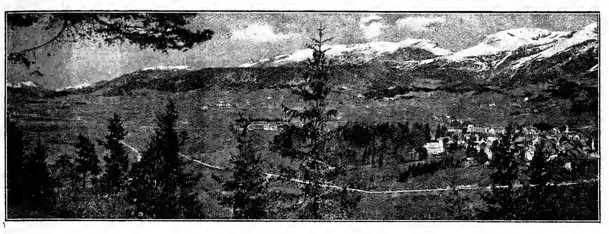
CLIMATOLOGIE *(Suite)*

envisagées et prises, on sait avec quel succès, s'appliquent à l'enfant lui-même et non à son entourage.

L'Œuvre Grancher, par exemple, soustrait l'enfant à son milieu tuberculeux ; le préventorium, au sens où tous l'entendent aujourd'hui, entoure l'enfant d'une barrière non plus dans une famille et seul, mais dans une maison et à plusieurs. Les groupements d'enfants à la mer, à la montagne procèdent d'une extension du même principe, avec moins de rigueur, à savoir qu'il faut *éloigner l'enfant du crachat bacillifère.*

La formule qui nous a séduits pour Villard-de-Lans et a permis le groupement d'un Comité de pédiatres sincères et convaincus, procède du principe exactement inverse que l'on peut schématiser dans cette formule : *éloigner le crachat tuberculeux de l'enfant.*

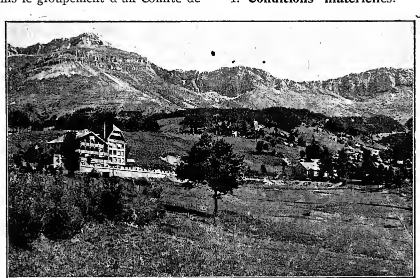
L'énoncé en paraît simple, mais, en raison des difficultés sociales, collectives et individuelles, sa réalisation a paru à certains quelque peu utopique. Il fallait réunir un certain nombre de *conditions matérielles*, mettre sur pied un *programme*, en assurer le *fonctionnement.*



Le Villard-de-Lans (vue d'ensemble).

Dans le cas de Villard-de-Lans, la difficulté immense résulta de la nécessité de tout faire en même temps et d'improviser des mesures grosses de conséquences, comme le dit le professeur Nobécourt, non sans peine, ni quelques fausses manœuvres, aussitôt redressées. C'est pour éviter ces heurts et ces déconvenues à nos imitateurs actuels et futurs que nous voulons exposer le schéma d'une organisation de ce genre.

I. **Conditions matérielles**. — Il faut une *situation climatique* et une *situation générale* favorables.



L'établissement de l'Adret et les montagnes avoisinantes.

Au point de vue climatique, il faut : une altitude suffisante, l'exposition au midi, un ensoleillement maximum, l'abri contre les grands vents, l'enneigement prolongé, la rareté des brouillards,

CLIMATOLOGIE *(Suite)*

une aération suffisante surtout par les vents des couches atmosphériques supérieures.

Au point de vue général, il faut un village possédant un médecin, une « sanitation » suffisante, une étendue non habitée aussi grande que possible autour du village, la proximité d'une grande ville. Il faut encore une collaboration absolue et persistante de la *municipalité* : hygiène, police sanitaire, de la population, des logeurs aidés du *corps médical* local, des alentours et d'ailleurs ; le public suit, l'expérience l'a montré.

Le médecin chargé du service de surveillance ne doit faire aucune clientèle ; il vise les certificats apportés, examine les arrivants et leur délivre ou non un certificat de séjour s'ils n'en possèdent pas. Il est tenu au courant par le ramassage des fiches d'arrivée, remplies et signées dès le premier jour par les personnes étrangères à la station. Le personnel des hôtels doit être soumis à la visite.

L'inspection périodique est un rôle ingrat, mais nécessaire pour obtenir, avec l'autorité du désintéressement, la coordination de tous les services



Les jeux de plein air en hiver.

II. **Programme.** — Une partie classique : drainage, assainissement, eau potable ; une partie spéciale : installation infantile des hôtels, pensions, villas, appartements meublés avec des installations s'appliquant à la clientèle riche, moyenne, modeste et pauvre. Assurer les moyens de culture physique méthodique, *sans excès*, les études convenablement graduées et enfin les moyens de traitement et d'isolement.

III. **Fonctionnement.** — Quatre facteurs :

a. Le certificat de non-tuberculose et non contagiosité ;

b. Le médecin chargé du service de surveillance ;

c. Le service de ramassage des fiches d'arrivée ;

d. L'inspection périodique et inopinée d'un médecin, non intéressé professionnellement à la Station.

Ce fonctionnement nécessite des frais assez élevés, c'est une des principales difficultés d'application de la formule.

Le certificat-modèle exigé est envoyé d'autorité à toute personne demandant des renseignements en vue d'un séjour.

municipaux et particuliers, en jonction avec la Commission locale d'hygiène, s'appuyant sur un règlement d'hygiène particulièrement précis, prévoyant des sanctions, ou des dispositions d'hygiène telles que la *fermeture bisannuelle de la station.*

Cette organisation, qui, on le voit, n'a rien de



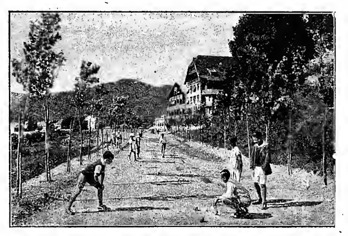
Les rayons ultra-violets.

commun avec tout ce qui s'est fait jusqu'à présent, a permis en deux ans de changer totalement la nature de la fréquentation d'une Station, de voir le nombre des séjournants tomber à zéro, puis de dépasser les maximums précédents, de transformer et de créer des moyens de séjour et de traitement et surtout de donner à l'enfant la liberté de l'espace sans aucun risque de contagion

CLIMATOLOGIE *(Suite)*

tuberculeuse, ce qui était le but à atteindre.

L'ambition des promoteurs, des soutiens de cette œuvre n'a pas été, comme il est, dit-on, de mode depuis la guerre, de « faire une affaire » ni d'y trouver une activité professionnelle nouvelle, mais de créer, à côté et avec tous ceux déjà connus et appréciés, un moyen entièrement nouveau et infiniment séduisant, sinon facile, de conserver intact l'enfant de France.



L'Adret. Les terrains de jeux.



La salle de physiothérapie.



Une chambre d'isolement.

lités médicales appartenant aux Facultés, aux corps hospitaliers de Paris, de nos grandes Universités de province et de l'Étranger, si ce terme peut s'appliquer à nos amis belges qui, dans une étroite communauté d'idées et de sentiments, ne cessent de s'associer à notre œuvre.

Placé sous la haute direction du professeur Nobécourt, le Comité peut, à la demande de la Commission d'hygiène locale, déléguer l'un de ses



Les sports d'hiver au Villard-de-Lans.

Telles étaient les dispositions prises par la Commission municipale d'hygiène, s'appuyant sur un Comité médical consultatif n'intervenant que pour les directions à donner.

Ce Comité est, on le sait, composé de personnalités médicales appartenant aux Facultés,

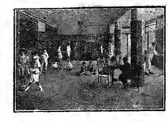
représentants. Depuis ces trois ans, cette liaison a eu pour effet de maintenir entre le Comité et les médecins traitants de la localité une liaison constante et cordiale.

Ces confrères, au nombre de trois, ont, par

CLIMATOLOGIE *(Suite)*

leur activité et leur dévouement, prouvé la haute idée qu'ils se faisaient de leur mission protectrice à l'égard de l'enfance.

Une organisation récente vient, grâce au désintéressement de l'un d'eux, de permettre l'attribution du contrôle des certificats à un quatrième



Le hall de l'Adret.

médecin, le Dr René Romain, qui, à cette importante mission, joindra le rôle de physiothérapeute de la station, ce terme étant pris dans le sens le plus large. Il lui appartient, en effet, en accord avec les prescriptions des médecins de famille ou des consultants adressant les malades dans la station, ainsi qu'avec les médecins traitants de la localité, les Drs Héraud, Lefrançois et Suau, d'appliquer, avec tous les ménagements qui sont nécessaires, à ces jeunes organismes souvent éprouvés par des maladies récentes, les données dont la culture physique peut les faire bénéficier.

Dans ce but, un véritable Institut de physiothérapie est ouvert à tous pour que les enfants séjournant dans les hôtels, les pensions ou les villas avec leur famille, ainsi que les enfants isolés dont l'établissement de l'Adret assume la sur-



La salle de classe.

veillance, puissent y recevoir, avec un traitement sage et méthodique, les soins relevant de l'action des agents physiques et les exercices convenablement gradués.

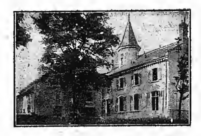
Cette organisation a été établie dans l'annexe à l'Établissement de l'Adret. Il comporte une vaste salle claire où la lumière pénètre au travers de verres au quartz spéciaux et munie d'appareils de gymnastique nombreux. Une galerie, orientée au midi, permet la sieste et le repos ; une installation de douches lui est annexée, les rayons ultra-violets y fonctionnent dans une salle voisine; enfin, le cabinet médical permet l'établissement complet de la fiche individuelle de chaque enfant.

Au delà de cet ensemble, une large terrasse, continuée par une allée d'arbres et des terrains de sport, permet la cure de plein air, les bains de soleil, les jeux surveillés.

C'est là du reste, sur des terrains en pente douce, que, sans aucun danger, de jeunes enfants peuvent être initiés aux joies et aux bienfaits des sports d'hiver.

Ce n'est point le lieu ici de développer des agréments de cet ordre, accessibles aux jeunes gens plus âgés et à leur famille, et dont le Touring-Club s'est fait souvent l'écho.

Enfin, poursuivant les améliorations nécessaires, une organisation récente permet aux enfants en traitement de reprendre, dès qu'il est



Le home d'enfants d'Autrans.

possible, leurs études interrompues, grâce à l'activité d'une institutrice faisant travailler les enfants en liaison avec un des grands cours parisiens.

D'autres bonnes volontés privées permettent encore d'étendre ces facilités scolaires.

Telle est, brièvement résumée, l'organisation dont une importante caravane médicale était invitée, les 28 et 29 octobre, à constater les améliorations récentes. Elle comprenait plus de cinquante médecins. A leur tête, d'éminents pédiatres, les professeurs Nobécourt et Lereboullet, de Paris, Péchère de Bruxelles et Maldagne de Louvain, Carrière, Surmont et Langeron de Lille, Leenhardt et Giraud de Montpellier. Le corps des hôpitaux de Paris était représenté par MM. Claisse, Cathala, Hallé, Heuyer, Debré, Babonneix, Ribadeau-Dumas, Tixier, Marquézy.

Nous nous excusons de ne pouvoir citer tous les confrères de Lyon, de Bruxelles, de Dijon, de Montpellier, de Grenoble, de Versailles, de Marseille qui s'étaient joints au Comité médical.

Notre confrère et ami Gardette a, du reste, donné dans la *Presse thermale et climatique* du

15 novembre 1928 la relation détaillée de ce voyage (1).

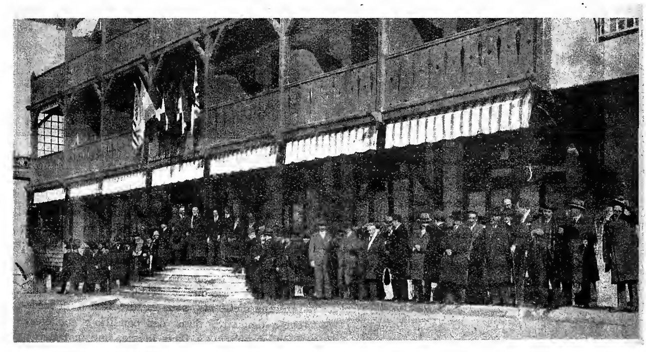
Les invités, après avoir traversé les trop célèbres régions de l'Isère inondée, se trouvèrent réunis à Grenoble, grâce à l'initiative du Conseil d'administration de la station et de la municipalité du Villard-de-Lans et furent accueillis par l'administrateur de la Société des chalets de montagne, M. Pierre Chabert, à qui revient le mérite de la transformation du Villard-de-Lans où il a joué le rôle d'un véritable animateur. De là, par l'admirable route du Vercors, ils gagnèrent rapidement le Villard-de-Lans. Ceux qui connaissaient déjà la station eurent l'agréable surprise de remarquer dès leur arrivée les améliorations qui y ont été réalisées.

L'Établissement de l'Adret agrandi, prolongé par une vaste terrasse et les terrains de jeux dont nous avons parlé, présente, grâce à des améliorations incessantes, un confort et une organisation dignes d'éloges, assurant aux enfants un vaste rez-de-chaussée orienté au midi, comportant des salles de jeux et la salle de classe.

A l'étage au-dessus, une grande salle à manger nouvellement installée, un hall, des salons, sont plus spécialement réservés aux parents accompagnant leurs enfants. Ceux-ci sont réunis par petits groupes, chacun de ceux-ci étant confié à une infirmière choisie dans un milieu social approprié qui exécute, sous le contrôle du médecin résidant, les prescriptions des médecins traitants.

Les chambres sont toutes munies de galeries avec de larges bow-windows permettant la cure d'air dans des conditions parfaites.

L'agrandissement et les soins apportés au confort dans tous les autres hôtels de la localité témoignent de la prospérité actuelle du Villard-de-Lans ; elle est un gage du soin qu'apportent ses habitants à faire respecter les mesures d'hygiène qui sont la sauvegarde des enfants des grandes villes qui viennent chercher sur le beau plateau du Vercors le réconfort dont leur santé a besoin.



La caravane médicale au Villard-de-Lans (le 28 octobre 1928).

Loin de nous la pensée de mésestimer les organisations réservées aux enfants, encore trop peu nombreuses en France, qui sont, en d'autres endroits, dirigées par des médecins d'une compétence éprouvée et dont tous les pédiatres ont constaté les bienfaits. Mais, au temps où nous vivons, alors que le grand public commence à sentir la nécessité de règles collectives d'hygiène, l'exemple fourni par les habitants du Villard-de-Lans mérite d'être cité et d'être suivi.

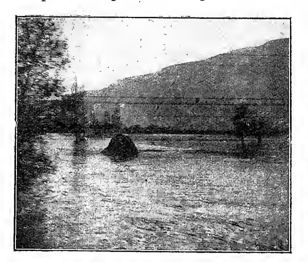
Sous l'impulsion active de M. Pierre Chabert, une municipalité consciente de ses devoirs a édicté des règles d'hygiène collective, a assuré une distribution d'eau potable saine, enfin a réussi à éloigner d'une localité qui n'était pas préparée pour les héberger les malades contagieux, et à réserver les bienfaits de son climat à de jeunes

(1) Dr Victor Gardette, Une caravane médicale visite les installations de Villard-de-Lans (*La Presse thermale et climatique*, 69e année, nos 31-38, 15 novembre 1928, p. 747).

CLIMATOLOGIE *(Suite)*

enfants mis ainsi à l'abri des infections surajoutées, et, en particulier, de la tuberculose.

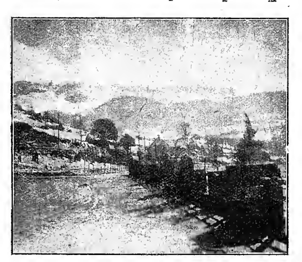
Cet exemple, en moins de deux ans, a été suivi par toutes les communes du canton. Déjà, elles ont pris des dispositions analogues et on peut



Les inondations vues du train arrivant à Grenoble.

entrevoir comme prochain le jour où le placement familial d'enfants convalescents ou délicats s'effectuera dans les villages et les hameaux, rendant accessibles, sous une forme peu coûteuse, les bienfaits de la cure de montagne aux enfants de familles modestes qui, jusqu'ici, en étaient privés.

Un de nos collègues n'a-t-il pas réclamé hier encore que la Société de pédiatrie émette un

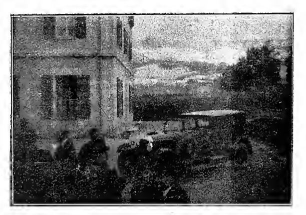


Vue prise de la terrasse de l'Adret : Dr V. Gardette, Dr R. Pierret.

vœu invitant l'Assistance publique à envisager, dans un délai aussi rapproché que possible, l'envoi aux stations d'altitude des convalescents de nos hôpitaux?

La récente visite des médecins invités à Villard-de-Lans a permis de constater que l'idée avait fait son chemin. Le nombre sans cesse croissant des enfants qui viennent s'y reposer en affirme le succès et fait entrevoir un avenir encore plus encourageant.

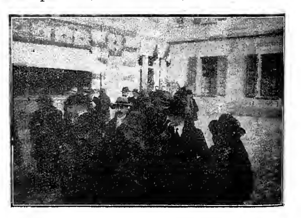
Ce sont ces progrès que, dans les discours prononcés le 28 octobre, M. Masson, le premier, maire du Villard-de-Lans, a soulignés avec une très légitime fierté. Après lui, M. Pierre Chabert, le



La visite des médecins aux hôtels : Dr Tixier, Dr Heuyer Dr Debré.

distingué administrateur des Chalets de montagne, a résumé les progrès réalisés, mais surtout nous a fait une rapide esquisse des projets qu'il caresse, et l'expérience nous a montré avec quelle facilité il sait passer de la conception aux actes.

Déjà un grand home d'enfants, dans le village d'Autrans, va s'ouvrir, prêt à recevoir une quarantaine d'enfants, sous la direction d'un médecin à demeure, dans des conditions modérées. L'an prochain, à Lans même, une installation



La visite des médecins aux hôtels.

de dortoirs d'enfants conviendra aux familles les plus modestes.

Nous savons aussi que, grâce à M. Pierre Chabert, une collaboration américaine a créé des bourses en faveur d'enfants d'universitaires, et nous pouvons avec confiance attendre de nou-

velles libéralités intéressantes, dont bénéficieront les enfants des classes modestes ou de ces classes moyennes si attachantes et si éprouvées en ces dernières années.

L'un de nous, secrétaire général du Comité, s'est attaché à montrer avec quel soin le contrôle médical est réalisé.

Enfin, le professeur Nobécourt a pris la parole pour dire aux organisateurs de ces journées toute la satisfaction qu'il éprouve, au nom du Comité médical consultatif, de voir que les prescriptions d'hygiène ont été strictement observées. Il a rappelé que c'était la condition *sine qua non* du succès de l'œuvre entreprise. Il s'est félicité qu'un accord unanime règne dans toute la population, en pleine entente avec le corps médical, pour que tout cas suspect soit, après enquête, éliminé comme il convient.

Il a rappelé, du reste, l'admirable effort réalisé par le département de l'Isère pour créer, au plateau des Petites-Roches, un vaste centre de lutte antituberculeuse, vraiment adapté à sa fonction, et que les plus éminents médecins phtisiologues ont choisi pour y placer le sanatorium des étudiants.

Les habitants de Villard-de-Lans et leurs invités ont été heureux de voir, à la fin du banquet qui les réunissait, le professeur Péchère, de Bruxelles, prendre la parole.

Il nous a apporté l'encouragement de nos amis belges, l'assurance de l'intérêt affectueux qu'ils portent à l'œuvre entreprise au Villars-de-Lans.

Venant du représentant autorisé d'une nation qui reste, pour l'Europe entière, un exemple et un modèle, les éloges de M. le professeur Péchère constituent le plus bel encouragement que les animateurs de l'œuvre entreprise à Villard-de-Lans puissent ambitionner.

De cet intéressant voyage, qui s'est continué par la visite des hôtels, celle du home d'enfants d'Autrans et, le lendemain, par une excursion dans cet admirable pays, tous les médecins qui ont eu la bonne fortune d'y être conviés ont rapporté l'impression la plus réconfortante.

Pour nous, qui avons pu mesurer le chemin parcouru, c'est un agréable devoir de faire connaître à ceux qui l'ignoreraient encore l'intérêt de la tentative poursuivie avec un beau succès à Villard-de Lans, et nous ne résistons pas à la tentation de remettre sous les yeux de nos lecteurs la conclusion, vieille de deux ans déjà, par laquelle l'un de nous s'efforçait de montrer les buts de l'œuvre et la route à parcourir :

« Notre pays est riche en ressources de toutes sortes, nul ne l'ignore. Les mettre à la portée de ceux qui en ont besoin, là est la difficulté.

« Ceux qui l'ont résolue, pour le plus grand bien de nos enfants, ont le droit que leur effort soit connu ; mais la plus belle récompense, la seule, je crois, qu'ils ambitionnent, est que leur exemple ne reste pas isolé et que, sur tous les points du territoire où d'autres stations analogues peuvent être créées, elles offrent aux petits convalescents, anémiques, délicats, à quelque classe sociale qu'ils appartiennent, la guérison de leurs maux dans le soleil et dans l'air pur. »

VARIÉTÉS

UNE CURIEUSE OPÉRATION DE LA CATARACTE A NANTES, EN 1841

La belle cérémonie où Terson, de Toulouse, fut magnifié comme il convient (Terson avait pratiqué plus de 5 000 fois l'opération de la cataracte) nous a incité à rechercher, car l'actualité nous plonge toujours dans l'histoire du temps passé, les anecdotes médicales qui pourraient se rapporter à cette intervention.

Le jeune Pierre Jubineau semble, d'après l'observation résumée que nous trouvons dans le *Magasin Pittoresque*, avoir été frappé de cataracte congénitale. Laissons la parole au narrateur.

« Le jour de la première opération arrivée, il se montra très calme, plutôt par impassibilité que par énergie de caractère. Je le plaçai, dit le médecin, devant une fenêtre. Mais l'oscillation perpétuelle de ses yeux était effrayante. Plusieurs hommes spéciaux avaient refusé de l'opérer. Je venais de constater de fortes adhérences et je sentis un instant mon courage fléchir. Il n'en est point des grandes et difficiles opérations de la chirurgie comme des autres actes médicaux. Elles réclament une surexcitation générale. Il faut que les sens soien plus déliés, la main plus légère et plus alerte que dans l'état habituel. Il faut surtout que l'esprit soit libre de toute préoccupation, prêt à parer aux circonstances imprévues qui se présentent constamment. Je tenais mon instrument comme une plume à écrire et bientôt j'éprouvai, Dieu merci, une action salutaire. Ma main, devenue ferme, plongea le couteau dans l'œil de l'enfant et tailla, dans la cataracte, une incision en forme de V. Cette opération n'avait pas duré vingt secondes que l'enfant poussa un cri, — non de douleur mais de surprise — causée par la vivacité d'une impression tout à fait inconnue. Les volets furent fermés et l'enfant fut tourné du côté obscur de la chambre et je lui ouvris l'œil opéré. Mais

VARIÉTÉS *(Suite)*

je le fermai aussitôt à cette exclamation : « Je vois « je n'ai pas de mal. » Une simple compresse d'eau fraîche fut mise sur l'œil opéré et trois jours plus tard, Pierre Jubineau, dont la plaie était cicatrisée, se trouvait assis dans une chambre peu éclairée, le dos tourné à la fenêtre. L'enfant voyait. Mais il ne savait ni distinguer ni regarder. Si on lui présentait un objet, il étendait la main pour le saisir. Il aimait beaucoup l'argent et on lui donna quelques sous en récompense de ses efforts. Il y avait trois ou quatre jours qu'il avait les yeux ouverts, lorsque je le conduisis à un balcon dans le but de m'assurer de la force de sa vue et d'assister à ses premières sensations. L'enfant reconnut très bien la différence des distances avec son nouvel organe, mais, ayant jeté les yeux à ses pieds, il craignait de tomber dans la rue et faillit avoir une faiblesse. Le pauvre Pierre s'était imaginé que les barres du balcon étaient en bois et il avait craint de les voir se briser sous son poids. J'eus beaucoup de peine, lorsqu'il se trouva rassuré, à le ramener au balcon. Lorsqu'il eut bien reconnu que je lui avais dit la vérité, ce qui lui fut facile en touchant les barres du balcon, il se prêta, de la meilleure grâce du monde, aux expériences que je voulais faire.

« Je lui montrai alors deux points différents et il n'hésita pas à signaler leur distance respective. Je le fis descendre dans la cour de la maison et ce fut pour lui une occasion de joie immense. Jusqu'alors l'enfant s'était montré peu soucieux de la vue. Il n'avait témoigné le désir de bien voir que dans le but de se venger de quelques enfants et d'un vieillard encore plus enfant qu'eux par lesquels il avait été tourmenté pendant sa cécité.

« Mais à peine eut-il vu une charrette, un cheval et d'autres animaux domestiques, il me pria de le reconduire près de sa mère. Il lui sauta au cou et lui dit : « Que je suis content de mes petits yeux « de loup ! Je vois comme tout le monde et j'ai dis« tingué tout ce que l'on m'a montré. »

« Pendant huit jours on s'occupa de lui faire ramasser des cartes jetées à terre, de lui faire nommer des objets, de le faire promener les mains dans les poches afin qu'il ne pût s'en servir pour se diriger. Parfois, il montait et descendait de cette manière les escaliers. Parfois, aussi, on le laissait errer dans une cour et c'était parmi les habitants de la maison à qui préviendrait ses demandes. On lui enseigna à reconnaître les couleurs. Le rouge et le bleu furent les deux premières qu'il distingua d'une manière convenable. Plus tard, on voulut s'assurer s'il avait encore besoin du toucher pour corriger les erreurs de la vision, et on lui montra que souvent ce qu'il prenait pour du noir, n'était autre chose que le creux des objets.

« Une fois, notre jeune aveugle en état de se servir de ses yeux, on lui présenta grand nombre de dessins et l'on reconnut que son peu d'habitude les lui faisait voir comme des sculptures. Dans une de ses premières sorties, Pierre Jubineau fut conduit par une de ses protectrices chez un avoué de Nantes qui lui montra son portrait. Mais l'enfant n'hésita pas à lui dire : « C'est vous qui êtes là. »

Nous résumons la suite de l'observation. Bien que le petit Jubineau fût atteint d'un violent strabisme, sa vue s'améliorait tous les jours et bientôt il pouvait compter, à distance, de nombreux peupliers. Mais sa démarche était toujours identique à celle qu'il avait avant l'intervention, car il levait ses jambes comme pour éviter un obstacle qui se présenterait à ses pieds. Sur l'injonction de sa mère, l'enfant reprenait la marche normale.

« Son médecin croit que la finesse de l'ouïe, qu'il avait acquise au temps de sa cécité, diminuera vraisemblablement ; quant à la délicatesse de son toucher, bien qu'il eût les mains calleuses, elle se conserva après le retour de la vision... »

Au lendemain de la belle cérémonie qui à Toulouse, comme nous l'avons rappelé, commémora la mémoire du grand ophtalmologiste Alfred Terson, il nous a semblé intéressant de reproduire cette observation qui a étudié avec un soin minutieux les sensations d'un jeune opéré de cataracte congénitale. Or, c'est au Dr Guépin, médecin célèbre de Nantes, en 1841, que l'on doit et le succès d'une intervention particulièrement délicate chez l'enfant et les résultats d'une observation dont se peuvent compter les exemples.

L'éminent chirurgien de l'hôpital Péan, le Dr Guépin, ne nous renseignerait-il pas sur son homonyme du siècle passé?

Dr Raymond Molinéry.

FANTAISIES
SUR DES TYPES MÉDICAUX D'HIER ET DEMAIN

Par le Dr Pierre MAUREL (de la Bourboule)

Il n'avait pas une situation scientifique considérable, mais une jolie valeur médicale et une très grosse clientèle. Il réussit aisément ses premiers concours. Plus tard, de plus en plus occupé, il fut empêché de s'y consacrer autant qu'il aurait dû et voulu. Ce qui ne lui permit pas d'arriver aux plus hauts grades. La médisance racontait que l'*invidia* en fut partie cause, suscitée qu'elle fut par ses précoces succès en clientèle. A celle-ci il se consacra alors tout entier et bientôt il eut à cet égard une situation équivalente à celle de bien des grands maîtres.

Sorti de la filière, il ne fut jamais professeur,

VARIÉTÉS *(Suite)*

Cependant, il était doué pour l'enseignement. Son service restait réputé comme un centre modèle de bonne instruction médicale. Les élèves y examinent les malades sous sa direction immédiate, attentive, minutieuse. Lui-même s'astreint à faire « pour la galerie », par habitude et satisfaction personnelle, un examen méthodique, complet, détaillé, comme il l'aurait fait à un concours. Il allait même jusqu'à faire de la thérapeutique et faire un diagnostic précis. Aussi ses salles étaient un rendez-vous des plus fréquentés par les candidats au Bureau central. Consécration d'un service bien tenu ! Ponctuel et matinal, il passait ses matinées entières à l'hôpital. Chaque entrant était prétexte à une petite leçon et, à leur propos; il « parlait beaucoup ». Cette réputation lui valait de nombreux auditeurs. Maints étudiants étrangers suivaient assidûment sa visite. Les élèves des services voisins, attirés par cette attraction, y venaient aussi à leurs moments perdus. Malgré ces qualités et ces succès d'enseigneur didactique, il ne put cependant obtenir la situation officielle.

En revanche, sa réussite en clientèle fut éclatante. Il y apporta sa minutie dans l'examen, sa précision de diagnostic et ses préoccupations de thérapeute. Et le profane n'y est pas insensible. Au contraire. Qu'importe la manière, dit-il, pourvu que je me sente guéri. De plus, il avait l'accueil aimable, l'air souriant. Plutôt gai et communicatif, il était optimiste par tempérament. On disait qu'il était un peu superficiel et léger, mais il plaisait ! Il était distingué, de mise élégante mais sans excès. Son intérieur était bien tenu, mais pas de grand luxe. Cela s'accordait mieux avec sa clientèle qui se recrutait un peu dans tous les milieux, souvent fortunés d'ailleurs. D'une façon générale, il se tint dans la bonne note moyenne avec des échappées vers les très gros clients et l'intéressant petit. Il était aimé de ses malades. Beaucoup devenaient ses amis et tous avaient une absolue confiance.

Il parcourut ainsi une longue et brillante carrière. Il semblait parfaitement heureux avec ses airs enjoués et désinvoltes. Au fond, il souffrait de n'avoir pu accéder à la grande situation scientifique et officielle qu'il aurait pu et dû avoir. Ce fut le ver dans le beau fruit !

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES MÉDECINS ET L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA PHARMACIE *(Suite)*

Nous avons étudié à plusieurs reprises, dans *Paris médical*, les conditions dans lesquelles les médecins peuvent fournir des médicaments aux personnes auprès desquelles ils sont appelés, quand aucun pharmacien ne se trouve dans le village où ils se sont établis.

L'article 27 de la loi du 21 germinal an II a donné aux médecins et officiers de santé cette autorisation à la condition « qu'il n'y aurait pas dans les bourgs, villages ou communes où ils sont établis, de pharmacien ayant officine ouverte ».

A diverses reprises, la Cour de cassation a eu à statuer sur les difficultés soulevées à l'encontre des médecins usant de cette autorisation et, notamment, un arrêt de la Chambre criminelle de la Cour de cassation du 24 mars 1906 (Dalloz, 1908-1-106) a jugé que la défense faite par l'article 36 de la loi du 21 Germinal an II à toute autre personne que les pharmaciens de vendre des drogues au poids médicinal est général et absolue et que, hors le cas prévu par l'article 27 de cette loi, cette interdiction s'étend aux officiers de santé et médecins comme à tous autres.

En ce qui concerne l'application de l'article 27 dont nous venons de voir qu'elle constitue une dérogation à ce principe, la Cour de cassation a bien spécifié que la loi subordonne expressément cette faculté de fournir des médicaments au cas où il n'y a point dans les bourgs, villages ou communes de pharmacien ayant officine ouverte et qu'en conséquence, dans le cas où il existe un pharmacien ayant officine ouverte, la prohibition subsiste à l'égard du médecin, même si le médecin a sa résidence dans le bourg même, alors que le pharmacien ne réside que dans le faubourg de la même commune.

En parlant de bourg, village ou commune où il n'y aurait pas de pharmacien ayant officine ouverte, la Cour a estimé que l'article 27 désignait l'ensemble de la localité sans distinguer les portions territoriales qui la composent.

Un jugement du tribunal de Rennes, du 21 février 1910 (1912-2-317) a encore élargi cette interprétation en décidant qu'on doit entendre par un bourg une agglomération de maisons, groupées sur un point où convergent les intérêts économiques d'une certaine région indépendamment de toutes les limites administratives pouvant les rattacher à une autre commune.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

En conséquence, ce jugement a décidé qu'un médecin ne peut bénéficier de la disposition exceptionnelle de l'article 27 quand il a son domicile et son cabinet de consultations sur le territoire d'une commune administrativement distincte, dès l'instant que sa maison n'est séparée que par un chemin vicinal du reste de l'agglomération d'une ville voisine avec laquelle, en fait, elle se confond et où existe une pharmacie.

Le motif décisif de ce jugement est que la loi ayant employé cumulativement trois expressions : bourg, village, commune, l'intention du législateur se manifeste assez pour interdire aux médecins la pratique de la pharmacie dans toutes les agglomérations où fonctionne un pharmacien, quelle que soit la dénomination administrative de ces agglomérations. En effet, la loi n'a pas recherché l'intérêt du médecin, mais celui du public, et elle a voulu mettre des ressources pharmaceutiques à la portée des malades.

Ce raisonnement est évidemment celui qui justifie la décision du tribunal de Rennes dont nous donnons ci-après le texte intégral.

« Le tribunal.

« Attendu que Guibourg, docteur médecin, après avoir habité pendant quelque temps une maison située dans les limites de la petite ville de Châteaugiron, a, au cours de juin ou juillet 1909, transporté son domicile et son cabinet de consultations dans une maison construite sur le territoire de la commune de Vénèfles et séparée du reste de l'agglomération de la ville de Châteaugiron par un chemin vicinal ; qu'il est constant et non contesté que la maison habitée par Guibourg se confond avec l'agglomération de Châteaugiron, et que celui-ci, soit dans sa correspondance, soit sur ses cartes de visite, a, postérieurement au transfert de son domicile sur le territoire de Vénèfles jusqu'à une date rapprochée de l'assignation, continué d'indiquer Châteaugiron comme étant son adresse ; attendu que peu après son installation dans sa nouvelle demeure, Guibourg, ainsi qu'il le reconnaît, a vendu à ses clients des médicaments ; attendu que Thieulant, pharmacien, ayant une officine ouverte à Châteaugiron depuis plusieurs années, prétendant que Guibourg, par ses agissements, a porté atteinte à son monopole, l'a fait assigner à comparaître devant le tribunal pour s'entendre condamner, sous une contrainte, à cesser de vendre des médicaments et en 2 000 francs de dommages-intérêts ; que, par le même exploit de Hervé, huissier, en date du 26 novembre 1909, Perrier, agissant en qualité de président du Syndicat des pharmaciens d'Ille-et-Vilaine, a formulé contre Guibourg une demande identique...

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR FERNAND WIDAL

La mort du professeur Widal est un grand deuil pour la médecine et pour la science françaises. Son prestige, en France et à l'étranger, était énorme et l'éclat de ses découvertes rejaillissait sur notre pays.

Nombreux étaient les médecins de tous les points du monde qui venaient travailler auprès de lui et qui en rapportaient dans leurs Facultés une grande admiration pour l'originalité, la méthode, la clarté, la scrupuleuse conscience qui caractérisaient le



LE PROFESSEUR FERNAND WIDAL.

maître de Cochin, et, par là-même, la clinique française.

Fernand Widal était né en Algérie, où son père, particulièrement estimé, avait fait une partie de sa carrière, avant d'arriver aux plus hautes situations de la médecine d'armée : il avait été, par lui, naturellement dirigé vers la médecine : mais il aurait marqué son empreinte dans quelque voie qu'il eût choisie.

Dès son internat, on le considérait comme un esprit hors pair. Un de mes premiers souvenirs d'étudiant est celui de Fernand Widal, jeune interne de Dieulafoy à l'hôpital Necker, présentant, avant l'arrivée de son prestigieux patron, un malade avec un brio qui égalait celui de son maître et qui faisait l'admiration des assistants.

L'année suivante, je me le rappelle interne médaille d'or dans le service de Cornil à l'Hôtel-Dieu annexe où j'étais petit roupiou : Cornil était alors suppléé par Chantemesse. Chantemesse et Widal commençaient alors leur intime et fructueuse collaboration, tant au laboratoire de la Faculté qu'à l'Institut Pasteur et à l'Hôtel-Dieu annexe ; on ne peut imaginer leur ardeur pour la découverte, l'abondance et l'éclat des idées qu'ils remuaient et, qui se traduisaient par une série de publications retentissantes ; c'était, pour nous autres, jeunes débutants, une fortune rare qu'une pareille initiation aux passionnants mystères de la biologie.

Une fois médecin des hôpitaux, agrégé, puis professeur, Fernand Widal constitua, à son tour, une équipe solide d'élèves, qui, travaillant avec lui dans l'intimité la plus complète, lui permirent de mettre au point, avec une méthode admirable, une série de grandes découvertes. C'est ainsi que, à côté de lui, s'instruisirent Bezançon, Sicard, Ravaut, Nobécourt, Lemierre, Abrami, Brulé, Pasteur Vallery-Radot qui sont devenus, eux aussi, des maîtres, et tant d'autres, plus jeunes, qui méritent de l'être à leur tour. Widal est devenu ainsi un grand chef d'école et, le jour de ses obsèques, Lemierre rapportait, les les yeux pleins de larmes, ce que tous ses élèves lui devaient, combien son intimité scientifique et familiale était délicieuse et combien ce grand savant était resté avec eux simple, compatissant et bon.

En dehors de son école, il était aussi resté accueillant, soucieux d'équité et de respect pour le travail d'autrui, inquiet de ne pas laisser peser trop lourdement le sceptre de sa situation prépondérante et de ne s'imposer que par les qualités de l'esprit et du cœur.

Ainsi était-il resté, au sommet, le bon camarade et le bon patron que tous aimaient.

Son œuvre scientifique est considérable : et cependant elle ne se dissémine pas dans une série de travaux épars, auxquels nous incitent si souvent les hasards de la clinique. Il savait s'attacher à un sujet, en poursuivre l'étude en profondeur et ne le quittait qu'après en avoir exprimé la moelle.

S'il fallait choisir, dans l'œuvre de Widal, les lignes maîtresses, je ne retiendrais ici que les quatre sujets suivants :

Une première étude, capitale, est relative à la *fièvre typhoïde* : elle l'a conduit, avec Chantemesse, aux premières vaccinations antityphiques, et avec Sicard au séro-diagnostic. Ces découvertes assureraient, à elles seules, la gloire d'un savant.

Une autre étude capitale est relative au *cytodiagnostic*, appliqué avec Ravaut au liquide céphalorachidien et aux épanchements. Ici encore, cette œuvre mémorable a été le point de départ de toute une méthode d'exploration clinique.

Une troisième étude magistrale est relative aux *fonctions du rein vis-à-vis des chlorures et de l'urée*. Avec Javal, avec Lemierre, avec Vallery-Radot, elle aboutit aux règles du régime déchloruré d'une part, au pronostic de l'azotémie d'autre part, et, par là-même, à une classification des néphrites d'après leurs troubles fonctionnels qui a illuminé la question d'une grande clarté.

NÉCROLOGIE

Enfin une quatrième série de recherches, qui l'a occupé particulièrement pendant ces dernières années, est relative aux *chocs hemoclasiques* ; cherchant dans les lois de la chimie physique l'explication des idiosyncrasies de l'asthme, de la migraine, de la goutte, affections pour lui d'autant plus passionnantes qu'il en souffrait personnellement.

Bien d'autres sujets ont été abordés et éclairés par Widal qui, à eux seuls, établiraient la réputation d'un chercheur. Je ne retiens que les plus grands parce qu'ils sont de ceux qui ont donné, à l'époque actuelle, une grande originalité : à tel point qu'on pourrait vértablement l'appeler l'époque de Widal.

PAUL CARNOT.

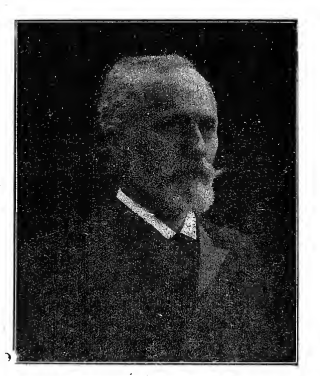
LE PROFESSEUR MAURICE LETULLE

Le professeur Maurice Letulle est mort subitement le 1er janvier 1929 dans sa soixante-seizième année, en pleine activité scientifique, et la disparition de ce maître aimé a été vivement ressentie, car Maurice Letulle tenait une grande place dans le monde médical par son labeur que l'âge ne diminuait pas, par une bienfaisante activité sociale et par une cordiale bonté qui le faisait aimer de tous.

Né en 1853 à Mortagne, Maurice Letulle réussit brillamment dans la carrière des concours. Interne en 1874 avec son cher ami Dejerine, il obtint la médaille d'or et fit ses deux années supplémentaires d'internat en 1879 et 1880 dans les services de Peter et de Vulpian. Ce dernier fut son maître d'élection et exerça sur lui une profonde et durable influence. En 1883, à trente ans, Letulle était nommé médecin des hôpitaux. En 1889, il était nommé agrégé en même temps que Gilbert, Chantemesse, P. Marie et Netter. Sa spécialisation en anatomie pathologique semblait le destiner à succéder à Cornil. Il ne fut cependant nommé professeur d'anatomie pathologique qu'en 1917, après avoir occupé depuis 1911 la chaire d'histoire de la médecine.

Après avoir été dix ans chef de service à l'hôpital Saint-Antoine, il prit le service de l'hôpital Boucicaut à l'ouverture de l'hôpital en 1897 et il ne quitta plus cet hôpital, où son souvenir doit survivre. Atteint par la limite d'âge hospitalière en 1918, Letulle continua à travailler régulièrement au laboratoire, y accumulant les documents, les pièces, les microphotographies en couleurs, et il a fondé à Boucicaut un « musée-laboratoire d'anatomie pathologique », où les travailleurs pourront continuer à utiliser les innombrables coupes de Letulle, ses planches, y poursuivre, grâce à lui, de nouvelles recherches.

L'œuvre anatomo-pathologique de Letulle est immense ; elle est directement inspirée de la méthode anatomo-clinique, suivant la tradition de ses prédécesseurs, Cruveilhier, Charcot, Cornil ; en même temps, Letulle a toujours été soucieux de l'étude des processus généraux et des grandes lois de l'histo-pathologie générale. On retrouve des mémoires, des observations, des notes de Letulle dans tous les recueils, dans les bulletins des sociétés savantes les plus diverses, mais particulièrement dans les *Bulletins de la Société anatomique* et dans la *Presse médicale*. Toujours la description anatomique est précise, minutieuse, fouillée dans tous ses détails, et presque toujours les lésions sont figurées soit par des dessins, soit par des microphotographies. Si nombreux sont ses travaux qu'on ne peut que citer les principaux,



LE PROFESSEUR MAURICE LETULLE.

par exemple sur l'appareil circulatoire : les scléroses du myocarde, les ruptures de l'aorte, les aortites syphilitiques, sur l'appareil digestif : l'ulcère duodénal, les hémorragies œsophagiennes et gastriques, les colites et surtout les appendicites, parmi les tumeurs : les lymphangites cancéreuses, le cancer de l'appendice, le cancer de l'ampoule de Vater, les dysembryomes, le déciduome malin.

Mais les lésions pulmonaires ont tenu une place prépondérante dans les travaux de Letulle et elles ont été étudiées avec une prédilection spéciale. On peut dire qu'il a repris, précisé et com-

NÉCROLOGIE *(Suite)*

sa chaleureuse affabilité. Tous étaient ravis de cette bonté rayonnante qui émanait de Letulle et était déjà un soulagement.

L'accueil aimable de Letulle était connu de tous ; autant que les malades, ses élèves, le personnel hospitalier appréciaient son affabilité. Lorsqu'à la mort de Cornil il devint président de la Société anatomique, les jeunes internes qui venaient en tremblant faire leur première présentation appréciaient ce président aimable qui les accueillait si bien et leur donnait l'impression d'avoir fait un travail important. La bienveillance, l'optimisme n'étaient pas une façade ; Letulle était foncièrement bon. Il se rappelait les heures pénibles du début de sa vie, adoucies par la bonté de sa « vieille maman », et s'il avait gardé quelque amertume des obstacles que jadis un grand maître de la médecine avait voulu mettre à sa carrière, d'autres déboires de sa carrière étaient généreusement oubliés. Il aimait aider les jeunes, il savait la valeur d'une parole affectueuse dans une lutte difficile et se gardait de décourager quiconque. Il se vantait de sa méfiance de normand et était incapable de se défendre contre tous ceux qui aimaient abuser de lui. La silhouette élégante, le visage fin allongé par sa fine barbe blanche, la main tendue, l'œil gai et franc, la parole accueillante, un peu heurtée, à la conversation imagée, volontairement familière, tout concourait chez Letulle à attirer la sympathie, sentiment qui devenait de l'amitié et de l'affection chez ceux qui le connaissaient davantage. Il était toutefois plus réservé qu'il ne le paraissait d'abord, se défendait contre son amabilité naturelle et ne se livrait que dans l'intimité, dans son cercle de famille ; là, auprès des siens, de ses enfants, de ses nombreux petits-enfants dont il était fier, il se laissait aller complètement à sa bonté. Ceux qui ont pu l'approcher deprès, ceux — et ils sont nombreux — qui lui doivent à un titre quelconque une dette de reconnaissance, ne pourront oublier l'homme de science et l'homme de bien qu'était le professeur Maurice Letulle.

PAUL HALBRON.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 janvier 1929.

M. le Président annonce la mort de M. Billard, professeur de physiologie à l'École de médecine de Clermont-Ferrand, membre correspondant, depuis 1928, dans la quatrième division (sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles). Il rappelle ses travaux sur l'asthme, les venins et les eaux minérales.

Eloge de M. Fernand Widal. — Au milieu d'un véritable recueillement, M. Fernand BEZANÇON prononce l'éloge de M. Widal. Avec une émotion qu'il ne peut dissimuler, il rappelle le souvenir de celui qui fut son maître et l'ami de sa jeunesse.

Il y a peu de jours, à la Société médicale des hôpitaux, M. Bezançon avait rendu hommage au chef d'école. Aujourd'hui il fait un saisissant portrait de l'homme de science, grand entre tous, et dans un lumineux triptyque, il retrace l'œuvre de Widal, tour à tour bactériologiste, expérimentateur et enfin clinicien toujours préoccupé de faire œuvre pratique et de faire bénéficier les malades de ses recherches.

« Le nom qu'il laisse à son fils, dit en terminant M. Bezançon, résistera à l'épreuve du temps et restera comme celui d'un des plus grands savants de notre époque. »

La rage du coq. — MM. REMLINGER et J. BAILLY (de Tanger). Le coq est susceptible, après une période d'incubation qui peut être très courte ou très prolongée, de contracter la rage. Celle-ci peut se manifester sous les deux formes principales classiques, la forme furieuse et la forme paralytique. Il existe, en outre, de nombreux cas frustes. Au cours de la rage furieuse, le coq peut attaquer ses congénères, des animaux d'autres espèces ou même l'homme, et par ses coups de bec transmettre la maladie. On agira donc sagement en faisant suivre le traitement antirabique aux personnes mordues. Notons que la survie du coq est fréquente et n'est pas une preuve qu'il n'a pas été atteint de la rage.

Pancréas et activité cérébrale. — MM. SANTENOISE, VARE, VERDIER et VIDACOVITCH. — Les expériences des auteurs confirment que le pancréas exerce une action régulatrice sur la chronaxie des centres psycho-moteurs par l'intermédiaire du pneumogastrique et de l'appareil thyroïdien.

Esérine et appareil thyroïdien. — MM. REGNIER, SANTENOISE, VARE et VERDIER exposent des expériences étayant la conception de l'existence d'une innervation pneumogastrique de l'appareil thyroïdien.

La fièvre typhoïde au Havre en 1928. — MM. LOIR et LEGANGUEUX relatent une épidémie de fièvre typhoïde observée au Havre l'été dernier. Cette épidémie semble due à la consommation des moules crues dont la nocivité paraît bien démontrée. Sur 56 cas on a noté 21 décès. Cette forte mortalité constatée montre la virulence de la flore bactérienne développée dans ces moules. Des expériences de laboratoire pourront montrer dans quelles conditions cultive le bacille dans les moules.

De l'action de la substance thyroïde sur les organes féminins. — M. Harno HAYASHI, doyen de la Faculté de médecine de Tokio, expose ses recherches expérimentales sur la question. Il traite de l'intoxication causée par la substance thyroïdienne, c'est-à-dire de l'altération morbide des organes féminins due à l'hyperthyroïdisme expérimental, tout particulièrement de l'altération produite sur l'ovaire et la glande mammaire. Une petite quantité de substance thyroïde provoque au début une augmenta-

tion du poids de l'ovaire, mais son usage prolongé provoque ensuite son atrophie.

M. Hayashi pense que l'interruption de la grossesse et l'avortement précoce doivent avoir une relation avec la dégénération du corps jaune à la suite d'administration de thyroïde.

S'appuyant sur les travaux de MM. Mizuno et Asada, il conclut que le corps jaune n'a aucune action sur le cycle sexuel et qu'il en a plutôt sur le développement du fœtus. Cependant les travaux de M. Pierre Gley, dont M. Hayashi, a pris connaissance pendant son séjour en France seraient peut-être de nature à modifier son opinion.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 25 janvier 1929.

Accidents hémophiliques graves (hématome rétro-orbitaire, hématome du plancher buccal) arrêtés par la transfusion sanguine. — M. P. Emile-Weil rapporte l'histoire d'un grand hémophile-hémogénique, qui fit au cours d'une grippe deux hémorragies graves et spontanées à localisations exceptionnelles. L'une de ces hémorragies était un hématome du plancher buccal, qui empêchait la déglutition, l'articulation de la parole et déterminait même de la gêne respiratoire. L'autre était un hématome rétro-orbitaire des deux yeux, qui étaient exorbités et dont la vision était presque supprimée, le malade percevant seulement la lueur du jour. Grand retard de coagulation et augmentation forte du temps de saignement.

Grâce à une transfusion sanguine de 225 centimètres cubes, l'arrêt de ces hémorragies put être obtenu et tout rentra dans l'ordre en quelques jours. Le malade guérit en gardant la vision de ses deux yeux, dont l'un ne fut préservé de l'ulcération cornéenne et de la fonte purulente que par une tarsorraphie momentanée.

Ce résultat est tout à fait remarquable, car l'hématome rétro-orbitaire des hémophiles entraîne pour ainsi dire fatalement la perte de l'œil, par lésion du nerf optique comprimé. Mais le traitement nécessaire (transfusion, ou injection de sérum) doit être appliqué le plus tôt possible après le début lent mais progressif de l'hémorragie.

Rhumatismes blennorragiques traités par les lysats-vaccins. — MM. Bezançon, Comte, Duchon, Bocquay rapportent une série de 26 observations de rhumatismes gonococciques traités par les lysats-vaccins, méthode vaccinothérapique étudiée par l'un d'eux.

Ces observations portent sur toutes les formes de rhumatismes blennorragiques : arthralgiques, hydarthrodiales, plastiques de polyarthrites et pseudo-phlegmoneuses, arthrites purulentes.

De l'ensemble de ces observations, on peut déduire tout d'abord une activité incontestable sur l'élément douleur: la douleur, sous l'activité de la vaccinothérapie, s'atténue rapidement ; l'immobilisation se trouve raccourcie, et les mouvements spontanés réapparaissent rapidement : la tendance ankylosante se trouve sensiblement réduite. De ces observations, une seule se termina par ankylose.

Les tuméfactions se modifient elles aussi avec une certaine rapidité. Toutefois, à cet égard, les formes hydrarthrodiales, plastiques ou suppurées réagissent de façons variables. Les formes où les gonocoques végètent en abondance répondent plus lentement.

Dans les arthrites suppurées septiques, il y a donc lieu d'envisager l'association de l'intervention chirurgicale et de la vaccinothérapie.

Dans les formes sévères, l'intervention des massages et de la mobilisation a toujours été associée dans la convalescence.

Toutefois, si la précocité de la mise en œuvre de ces méthodes leur paraît de toute première importance, le moment reste un point délicat : trop tôt l'on s'exposerait à réveiller l'état aigu, ou risquerait des reprises ; trop tard, les difficultés de la *restitutio ad integrum* seraient plus grandes.

L'immobilisation pendant la phase aiguë leur semble indispensable, mais immobilisation surveillée qui permet de fixer l'heure de l'intervention des méthodes adjuvantes.

Sur un type clinique spécial en rapport avec une lésion progressive de la calotte du mésocéphale et de la région juxta-quadrigéminale. — MM. Georges Guillain et N. Péron présentent une malade dont l'affection se caractérise par un syndrome cérébelleux bilatéral progressif, ayant débuté il y a plusieurs années, où les troubles de la kinésie prédominent sur les troubles de la statique, par des mouvements involontaires myocloniques de la face et du petit doigt à gauche, par une paralysie des mouvements de l'élévation des yeux et des mouvements de convergence, par l'abolition des réflexes ponto-quadrigéminaux (réflexe optico-palpébral à la lumière et à l'approche d'un objet, réflexe cornéen). On ne constate aucun trouble pyramidal, aucun trouble sensitif, aucun trouble psychique. L'ensemble de ces symptômes se rapporte à des lésions du système dento-rubrique et de la région juxta-quadrigéminale.

Les auteurs insistent sur l'abolition du réflexe optico-palpébral à la lumière et à l'approche d'un objet. Ce réflexe est un réflexe optico-facial qui nécessite, pour sa réalisation normale,l'intégrité de la voie d'association unissant le relais des voies optiques au niveau des tubercules quadrijumeaux et le noyau du facial plus bas situé. L'abolition de ce réflexe optico-facial a une valeur localisatrice pour les lésions de la calotte pédonculaire juxta-quadrigéminale.

Dans le cas actuel, l'affection peut être considérée comme une atrophie progressive du système dento-rubrique avec lésions de la calotte mésocéphalique juxta-quadrigéminale.

Polynévrite pseudo-myopathique : déformations et troubles moteurs du type myopathique réalisés par une atteinte névritique diffuse prédominant au niveau des groupes musculaires lombo-dorsaux. — MM. Th. Alajouanine, Marcel Thomas et M. Gopcevitch présentent un jeune homme dont l'aspect morphologique rappelle celui des myopathiques (taille de guêpe, déformations du thorax, *scapulæ alatæ*) ; de même les troubles de sa démarche, sa façon de se redresser ou de se relever de la position couchée ressemblent de très près aux troubles classiques considérés comme caractéristiques de la myopathie progressive. Mais l'anamnèse, l'examen neurologique minutieux, l'examen électrique, permettent de

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

rejeter le diagnostic de myopathie et de porter celui de névrite périphérique. En effet, le début a été rapide après un épisode infectieux avec algies lombo-cervicales et ultérieurement les troubles moteurs ont commencé à regresser. D'autre part, l'examen montre une parésie diffuse des muscles des quatre membres, plus marquée au niveau de la racine, très intense au niveau des muscles abdominaux, sacro-lombaires et cervicaux. Enfin l'électro-diagnostic révèle une réaction de dégénérescence diffuse, dont l'intensité correspond à la topographie de la paralysie. Les auteurs insistent sur cet aspect « pseudo-myopathique » de certaines névrites périphériques (que l'on peut observer aussi dans certaines poliomyélites), sur les raisons physiologiques de cette ressemblance morphologique, sur l'intérêt diagnostique et pronostique de tels faits, parfaitement curables. Ils discutent enfin l'étiologie de cette affection, qui s'apparente au névraxites périphériques.

Spirochétose ictéro-hémorragique mortelle d'origine hydrique. — MM. AUBERTIN et POUMAILLOUX rapportent l'observation d'un jeune homme de dix-sept ans qui, neuf jours après avoir passé plusieurs heures pieds nus dans un étang des environs de Paris, fut pris de fièvre et de courbature ; le lendemain survint l'ictère puis six jours plus tard des hémorragies multiples (épistaxis, hématémèses et melæna) avec purpura et retard considérable de la coagulation; il existait de plus une azotémie de 3 grammes, et un syndrome méningé avec réaction lymphocytaire ; la mort survint moins de quarante-huit heures après le début des phénomènes hémorragiques. Le séro-diagnostic, pratiqué par M. Pettit, fut positif. Le foie était gros et d'un jaune foncé.

Ce cas se distingue par sa gravité de la plupart des cas d'origine hydrique récemment publiés. La date de la contamination permet de fixer à neuf jours environ la durée de l'incubation. L'étang en question étant infesté de rats, l'origine murine ne peut toutefois être écartée. La recherche des spirochètes dans l'eau de l'étang n'a donné à M. Pettit que des résultats négatifs.

Dosage colorimétrique des sels biliaires dans la bile et le liquide duodénal. — MM. M. CHIRAY, L. CUNY et A. MARCOTTE. — Afin d'instituer une méthode simple et rapide de dosage des sels biliaires dans la bile et le liquide duodénal, les auteurs ont étudié la réaction colorée décrite par Herzfeld et Haemmerli. Après avoir vérifié que, dans certaines conditions, cette réaction pouvait servir de base à des déterminations quantitatives, ils l'ont utilisée, moyennant une purification convenable des milieux examinés, pour l'analyse de la bile et des liquides de tubage. De nombreuses expériences de contrôle ont montré l'intérêt des renseignements que la technique décrite permettra de recueillir.

Un cas d'érythème noueux avec phlycténisation et ulcération des nouures. — MM. MARCEL GARNIER et H. BERDET rapportent l'observation d'un cas d'érythème noueux au cours duquel plusieurs nodosités se recouvrirent d'une bulle contenant des caillots sanguins et un liquide puriforme stérile. Sous les bulles apparurent des ulcérations peu profondes. Ces ulcérations guérirent rapidement et l'évolution de la maladie se fit dans les délais habituels.

Ecartant l'idée d'une complication, les auteurs incriminent une intensité particulière du processus local.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 16 janvier 1929

Séance annuelle de la Société.
Allocution du président sortant, M. OMBRÉDANNE.
Compte rendu des travaux de l'année, par M. BRÉCHOT.
Eloge de Malgaigne par M. LENORMANT.

HENRI REDON.

Séance du 23 janvier 1929.

Discours de M. Cunéo, président pour l'année 1929.

Ulcères de jambe dans les splénomégalies. — M. GRÉGOIRE rappelle une communication à ce sujet de MM. LOMBARD et NANTA. L'auteur en a vu plusieurs cas. L'un concerne une jeune fille qui a présenté des troubles circulatoires des deux jambes avec ulcérations chroniques, de neuf ans à vingt-trois ans. C'est seulement à cette époque que l'on constate une splénomégalie pour laquelle on l'opère. Dans un autre cas, il s'agit d'un jeune homme de trente-deux ans dont l'histoire clinique est analogue. M. Grégoire ne peut expliquer cette coïncidence.

Injections intrarectales de sérum salé hypertonique. — M. KUSS.

A propos de l'hygroma de la bourse séreuse du psoas. — M. SORREL a vu un cas analogue à celui de M. CHASTENET DE GÉRY. Il s'agit d'un malade ayant une tuméfaction volumineuse de la région inguinale envoyé avec le diagnostic de coxalgie. Syphilis datant de vingt-cinq ans. On pose, plus vraisemblablement, le diagnostic d'arthropathie nerveuse. La tuméfaction est incisée : il s'agit d'un hygroma communiquant avec l'articulation et dans lequel on trouve un gros ostéophyte libre.

Volumineuse tumeur sacro-coccygienne. — MM. ROCHET, BOUNIARD et GUÉRIN. M. SORREL, rapporteur. — Il s'agit d'une tumeur ulcérée extirpée à la vingt-quatrième heure de la vie. La structure histologique en est très complexe. Les auteurs sont partisans de la théorie parthénogénétique.

Ulcères gastro-duodénaux perforés. — M. BASSET fait un rapport sur un travail de M. POLONY (de Belfort). L'auteur a opéré 11 perforations avec 2 décès. L'un chez un malade opéré à la vingt-troisième heure, l'autre le quinzième jour par hématémèse foudroyante. Dans 7 cas, suture simple avec ou sans épiplooplastie ; dans 4, on a dû faire une gastro-entérostomie complémentaire. Neuf malades ont été opérés avant la dixième heure ; neuf fois, M. Polony a drainé.

Purpura hémorragique récidivant. — M. DUVAL rapporte un travail de MM. J. QUÉNU et STIANOVITCH. Femme de vingt-neuf ans ; purpura hémorragique récidivant. Le temps de saignement atteint parfois soixante minutes. Le nombre de plaquettes est à 0. Splénectomie. Le temps de saignement tombe à dix minutes ; le nombre de plaquettes monte à 400 000. Dès le neuvième mois les hémorragies reprennent, et malgré toutes les médications la malade meurt le onzième mois.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Duval insiste sur la rapidité des modifications sanguines après l'opération. Dans le cas analysé, à la deuxième heure 8 000 plaquettes, 50 000 à la sixième, 280 000 après vingt-quatre heures. Y a-t-il dans la rapidité de régénération un élément de pronostic? Il ne le semble pas, et d'autre part le chiffre définitif de stabilisation des plaquettes ne peut apporter non plus aucun secours pour l'établissement du pronostic.

M. J. Quénu a réuni 122 cas publiés ; 20 morts et 85 opérés suivis. Dans un grand nombre de cas, il y a eu reprise des hémorragies.

D'après Whipple et Spence, le purpura hémorragique est dû à un « dérangement du système réticulo-endothélial». En résumé, la splénectomie est le traitement héroïque et de choix du purpura chronique récidivant.

Tumeur à myéloplaxes du tibia. — M. Baumgartner fait un rapport sur une observation de M. Gouverneur. Il s'agit d'une jeune fille de dix-neuf ans qui présente une tumeur de la jambe à sa partie inférieure.

Diagnostic clinique et radiographique de tumeur à myéloplaxes. Curage de la cavité, greffes ostéopériostiques, plâtre. La malade marche le quatrième mois ; elle est actuellement guérie.

M. Ombrédanne veut employer soit le terme d'ostéite kystique, soit celui de sarcome à myéloplaxe. Il admet que la corticale peut être effondrée.

M. Mocquot a également observé un cas de corticale franchie.

M. Fredet a eu un cas de récidive. La corticale était rompue, il fait l'ablation de la tumeur et la cavité se comble spontanément en six mois.

M. Dujarier a opéré une tumeur à myéloplaxes de l'extrémité inférieure du fémur dont la corticale était franchie.

M. Mouchet est du même avis.

Henri Redon.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 19 janvier 1929.

Sur la neutralisation du pouvoir oligodynamique du cuivre par les solutions d'électrolytes. Applications aux eaux minérales. — MM. P.-L. Violle et A. Giberton rappellent que l'eau distillée devient toxique au contact du cuivre. L'eau contient en effet de l'hydroxyde de cuivre colloïdal (colloïde positif). Les ions plurivalents de signe contraire (anions SO^4, PO^4) déterminent la floculation de ce colloïde conformément à la règle de Hardy et neutralisent par ce mécanisme la toxicité du cuivre. L'ion PO^4 agit quel que soit le *p*H, mais l'ion SO^4 n'agit qu'à *p*H 8. Parmi les cations, le calcium seul s'est montré antitoxique. Les métaux voisins tels que le magnésium et le strontium ne le sont pas. Le cation calcium agit certainement par un tout autre mécanisme que les anions.

Evolution des greffes testiculaires. — M. Retterer présente des préparations de greffons de bouc et de bélier ayant survécu un an et deux ans. Dans les greffons datant d'un an, on observe en certains points des cordons formés d'un syncytium à nombreux noyaux, ou des cordonnets de tissu réticulé plein ou vide. Il conclut que ces cordons de cytoplasma sont des tubes séminaux dont le revêtement s'est transformé en un tissu conjonctif jeune. De un à deux ans, ce dernier évolue en une trame conjonctive dense.

Etude de l'action de l'asphyxie sur les centres vaso-moteurs par la méthode de la tête perfusée. — MM. Léon Binet et René Gayet apportent des données nouvelles sur la technique à suivre pour perfuser la tête d'un chien B par les carotides d'un autre chien A. Il importe d'abord de restreindre au minimum tous apports dans la tête de B de sang artériel du tronc de B ; pour cela, il faut lier, non seulement les artères vertébrales, mais encore toutes les branches de l'artère sous-clavière. Les auteurs insistent sur les avantages qu'il y a, dans certains cas, à irriguer la tête de B par les artères vertébrales, après ligature des carotides et des branchies des sous-clavières et, dans ce but, ils conseillent d'anastomoser les carotides de A avec le bout central des artères axillaires de B, après avoir lié systématiquement toutes les branches des sous-clavières, à l'exception des vertébrales et, en amont de celles-ci, les troncs des sous-clavières elles-mêmes. D'autre part, les auteurs insistent sur l'utilité d'une anastomose de dérivation entre l'artère fémorale de B et la veine fémorale de A, de façon à lutter contre une accumulation dans le tronc de B d'une certaine quantité de sang qui vient de la tête de B et par conséquent de la circulation de A par les lacis veineux intrarachidiens. Cette anastomose permet de maintenir entre A et B un équilibre circulatoire satisfaisant.

Etude de l'action de l'asphyxie sur les centres vaso-moteurs par la méthode de la tête perfusée (2e note). — MM. Léon Binet et René Gayet, se basant sur 34 expériences de perfusion des centres nerveux supérieurs d'un chien B par les carotides d'un chien A, montrent que l'asphyxie de A détermine dans le tronc de B des réactions circulatoires nettes.

Presque toujours les réactions de B sont opposées à celles de A en ce sens que A, sous l'influence de l'asphyxie, présente une hypertension artérielle, alors que B présente de l'hypotension avec vaso-dilatation. Ce fait souligne la puissance de l'excitant mécanique sur les centres vaso-moteurs supérieurs par rapport à l'excitant chimique.

Les auteurs démontrent que l'hypotension de B lors de l'asphyxie de A, vient d'une excitation, par l'hypertension de A, des nerfs du sinus carotidien. L'ablation de ce territoire nerveux périphérique empêche l'action de l'excitant mécanique et, dans ces conditions, l'excitant chimique intervient seul : B répond à l'asphyxie de A par une hypertension nette.

L'excitabilité neuro-musculaire dans la rigidité décérébrée. — MM. Marinesco, O. Sageret et Kreindler.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 20 novembre 1928.

Asphyxie mortelle par évacuation brusque d'un ganglion tuberculeux. — M. Pichon et Mlle Cathier présentent une pièce anatomique provenant d'un enfant mort d'asphyxie aiguë : la trachée fut trouvée obstruée par un gros bouchon de caséum provenant de l'évacuation bruque d'un ganglion tuberculeux paratrachéo-bronchique.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Un cas de tachycardie paroxystique traité par la génésérine. — MM. PICHON, HABERT et Mlle KRITCHEWSKY ont traité un cas de tachycardie paroxystique par la génésérine qui, est un excitant du pneumogastrique et probablement un calmant direct du sympathique. Les auteurs ont réussi à deux reprises à mettre fin à un accès chez l'enfant présenté.

Tachycardie paroxystique et polypnée chez un nourrisson. — MM. HUBER et ENACHESCO présentent un enfant de huit mois qui eut, à l'occasion de troubles digestifs fébriles, des crises de tachycardie avec polypnée qui durèrent cinq jours. Il n'y avait aucune anomalie cardiaque ou pulmonaire, mais l'examen radiologique montrait une ombre médiastinale.

A propos d'une communication récente sur le syndrome post-opératoire d'hyperthermie avec pâleur chez le nourrisson. — M. TIXIER, à propos des accidents post-opératoires graves observés chez un enfant de quelques mois anesthésié à l'éther et relatés à la séance précédente par M. Armingeat, rappelle les dangers de l'éther chez les jeunes enfants ; beaucoup de chirurgiens refusent de l'employer avant trois ans; le chloroforme est infiniment moins dangereux, à condition de le donner d'une façon discontinue et de faire une anesthésie aussi courte que possible.

M. MOUCHET n'emploie jamais l'éther avant trois ans.

M. MADIER est de l'avis de M. Tixier, mais il a cependant vu des cas d'hyperthermie avec pâleur après anesthésie chloroformique ; avec l'éther, il a observé quatre broncho-pneumonies.

M. TRÈVES ne donne pas d'éther même dans la deuxième enfance ; chez les enfants un peu grands, il préfère le Schleich à l'éther.

M. MARTIN ne donne pas d'éther avant cinq ans ; il attache la plus grande importance à certains soins médicaux : révulsion sinapisée, injection de sérum glucosé, pour prévenir les accidents post-opératoires.

Adénite cervicale suppurée chez une fillette de vingt mois, née de parents sains et vaccinée au B. C. G. — M. TIXIER, à propos de cette observation où le B. .C G a seul pu jouer un rôle, émet l'opinion que le B. C. G. peut, dans quelques cas exceptionnels, être pathogène pour le nourrisson sain, vivant dans un milieu indemne de tuberculose. Il ne voit aucune raison pour conseiller ou imposer la vaccination dans un tel milieu où elle se fera spontanément à un âge plus ou moins avancé, comme le prouvent les cuti-réactions positives de plus en plus nombreuses avec l'âge.

Mort au quinzième jour d'un bel enfant né de mère tuberculeuse et vacciné au B. C. G. — MM. TIXIER et VIALA rapportent l'observation d'un enfant né à terme, pesant 4 kilogrammes et dont le poids resta stationnaire pendant l'administration du B. C. G. ; en même temps, l'enfant eut quelques selles glaireuses. L'enfant mourut rapidement après aggravation des symptômes gastro-intestinaux.

Ces accidents ne peuvent relever que du B. C. G., d'après M. Tixier qui a noté la grande fréquence des troubles intestinaux avec perte de poids chez les vaccinés, alors que les enfants hérédo-tuberculeux meurent sans aucun symptôme intestinal.

Il est juste de noter que dans deux familles où la contamination tuberculeuse eût été inévitable, le B. C. G. a permis aux enfants vaccinés de vivre dans ce milieu sans être infectés.

M. G. SCHREIBER est d'avis de ne procéder à la généralisation de la vaccination préventive contre la tuberculose qu'avec la plus grande circonspection : un des procédés les plus démonstratifs pour contrôler les résultats du B. C. G. tant au point de vue de la mortalité que de la morbidité du premier âge, un de ceux donnant les statistiques les moins sujettes aux controverses est celui qu consisterait à choisir un certain nombre de localités, autant que possible munies d'un bureau d'hygiène, et d'y soumettre, avec le consentement des parents, le plus grand nombre possible de nouveau-nés à la vaccination antituberculeuse.

M. AVIRAGNET estime que les communications de M. Tixier sont de nature à dérouter le praticien, car si le B. C. G. ne doit pas être employé en milieu sain et s'il peut être dangereux en milieu tuberculeux, ses indications deviennent singulièrement limitées.

M. APERT n'a pu préciser chez 8 enfants récemment morts de méningite tuberculeuse d'où venait la contamination : tout le monde est donc exposé aux risques de l'infection tuberculeuse et il y a lieu d'employer largement la vaccination préventive.

M. WEILL-HALLÉ insiste une fois de plus sur l'innocuité absolue du B. C. G. dont l'efficacité lui semble bien démontrée par les nombreuses statistiques publiées qui portent maintenant sur un nombre très grand d'enfants.

Résultats d'une enquête relative aux enfants vaccinés en 1926 par le B. C. G. à la Maternité de l'hôpital Boucicaut. — M. LE LORIER, qui emploie le B. C. G. depuis 1923, en a peu à peu étendu l'usage et a pratiqué en 1926 822 vaccinations à l'hôpital Boucicaut. Il a pu récemment obtenir des nouvelles de plus de la moitié des vaccinés exactement 459, âgés actuellement de vingt et un mois à près de trois ans.

La mortalité globale a été de 10, 3 p. 100, alors que la mortalité des enfants de zéro à un an est de 9,7 à Paris et 12,2 en banlieue.

La vaccination préventive par le B. C. G. appliquée indistinctement à tous les enfants paraît donc diminuer le taux général de la mortalité dans les trois premières années ; par ailleurs, la plupart des vaccinés jouissent d'une excellente santé.

Sur une forme de dystrophie osseuse familiale. — M. MORQUIO (de Montévidéo) a vu 4 enfants sur 5 d'une même famille, présenter la même dystrophie osseuse généralisée épargnant la tête et la face. Les déformations affectent le thorax et la colonne vertébrale et donnent l'impression d'un mal de Pot avec grosse gibbosité. Il y a en outre un genu valgum et des pieds plats. L'intelligence est normale. A l'origine de cette dystrophie on ne trouve que la consanguinité des parents (cousins germains).

Arthrite varicelleuse suppurée. — M. ROUÈCHE a observé un enfant qui, au cours d'une varicelle, présenta une arthrite suppurée du genou qui resta unilatérale ; le pus était à staphylocoques.

M. MARTIN a traité 3 arthrites suppurées du genou consécutives à la varicelle ; il signale que cette maladie

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

peut provoquer des bursites, des myosites et des phlegmons profonds.

Scoliose hystérique. — Mme NAGEOTTE-WILBOUCHEWITCH, avec projections à l'appui, relate l'observation d'une fillette de treize ans, atteinte depuis trois ans d'une scoliose hystérique, manifestation assez rare de l'hystérie. Cette scoliose apparut à la suite d'un refroidissement.

Les troubles thermiques du nouveau-né. — M. WAITZ montre que les troubles thermiques des nouveau-nés comprennent des hyper- et des hypothermies ; ils se produisent soit précocement pendant les heures qui suivent la naissance, soit après un intervalle libre du deuxième au cinquième jour. Ces troubles ne sont qu'une manifestation soit d'infection, soit, le plus souvent, de lésions cérébro-méningées : les symptômes associés, la ponction lombaire et l'étude anatomique le prouvent. Le plus souvent l'accouchement a été difficile et, à la naissance, l'enfant était en état de mort apparente ou étonné.

M. LE LORIER signale que les clochers thermiques peuvent s'observer chez le nouveau-né à la suite de coups de chaleur.

Traitement des entérites dysentériformes. — M. CHÉDICK (de Beyrouth) signale les bons effets obtenus chez des enfants de un à trois ans avec le stovarsol ou le spirocid à des doses ne dépassant pas 3 centigrammes au-dessous de deux ans, 4 centigrammes de deux à quatre ans, combinés avec des lavements de rivanol (0gr,10 pour 500 centimètres cubes d'eau).

Séance du 18 décembre 1928.

Résultats thérapeutiques obtenus avec un composé séro-médicamenteux dans la tuberculose ganglio-pulmonaire du premier âge. — M. H. DUFOUR a traité 4 enfants atteints de tuberculose ganglio-pulmonaire avec mauvais état général et amaigrissement par des injections d'un mélange d'une partie de sérum de lapin préparé à la tuberculine et de deux parties d'une solution aqueuse d'iodo-méthylate d'hexaméthyléne-tétramine. L'état des enfants a été complètement transformé.

Anémie splénique myéloïde et anémie familiale, efficacité de la médication martiale. — M. CATHALA et Mlle BOEGNER présentent un enfant de seize mois appartenant à une famille de grands anémiques et chez leque la médication symptomatique de l'anémie par le foie de veau, les extraits hépatiques et surtout le protoxalate de fer a été, avec le régime, le seul moyen employé pour assurer la guérison.

Peut-être fait-on jouer un rôle trop important à la syphilis dans l'étiologie de l'anémie splénique : le traitement spécifique ne doit être prescrit que si la syphilis est certaine ou seulement après échec des autres méthodes.

Ces remarques s'appliquent à nombre de problèmes obscurs se présentant en pédiatrie où, sur la foi d'une idée théorique, on prescrit d'emblée un traitement antisyphilitique et on lui attribue des résultats qui auraient pu être obtenus par des moyens non spécifiques.

M. MARFAN admet la grande fréquence de la syphilis à l'origine de l'anémie splénique pseudo-leucémique et considère qu'il est nécessaire de faire un traitement antisyphilitique non seulement si la syphilis est certaine, mais aussi dans les cas où elle est seulement probable.

M. TIXIER considère l'anémie splénique comme un syndrome dans lequel il faut tout d'abord prescrire du fer, puis, si on n'obtient pas de résultats, le traitement antisyphilitique. Il n'a eu que des échecs avec le foie de veau administré aux tout petits.

M. NOBÉCOURT a eu quelques bons résultats en employant une décoction de foie de veau.

Acrocéphalo-syndactylie congénitale non héréditaire ni familiale. — MM. LESNÉ, R. CLÉMENT et GILBERT-DREYFUS en présentent un cas dans lequel l'aplatissement antéro-postérieur du crâne avec développement en hauteur, la division du palais et de la luette, les pieds et les mains palmés avec synostose distale, l'anarchie dentaire sont caractéristiques. L'absence de crête sagittale et les malformations oculo-faciales qui s'apparentent à celles observées dans la dysostose cranio-faciale de Crouzon constituent chez cette fillette de quinze ans une dystrophie osseuse localisée un peu spéciale.

M. APERT a réuni 10 cas de cette malformation particulière dont il donne les caractéristiques.

Hernie congénitale du poumon avec malformations complexes de la paroi thoracique. — MM. P. LEREBOULLET, ANDRÉ BOHN et R. WORMS présentent un garçon de douze ans porteur d'une anomalie peu commune du thorax : absence du grand pectoral et du mamelon du côté droit, arrêt de développement des 3e, 4e, 5e et 6e côtes droites qui n'atteignent pas le sternum, et — par l'hiatus parasternal ainsi constitué — hernie du poumon qui vient faire saillie sous la paroi réduite aux seuls téguments. Il existe en outre une atrophie du membre supérieur droit avec microdactylie et syndactylie partielle, un spina bifida occulta sacré et une implantation vicieuse des dents. La coexistence de ces diverses malformations fait conclure à un trouble général et précoce du développement intra-utérin dont on peut chercher la cause dans l'hérédo-syphilis, ce malade présentant une réaction de Hecht positive.

M. APERT dit qu'on a voulu expliquer la malformation précédente par une position particulière du membre supérieur pendant la gestation, la main restant appuyée sur la paroi thoracique en dehors du sternum, mais ceci n'explique évidemment pas les autres malformations concomitantes.

Malformations congénitales des membres inférieurs. — M. TRÈVES.

Deux cas de lacunes congénitales de la voûte cranienne. — MM. WEILL-HALLÉ et J. WEILL ont observé chez un enfant de deux ans deux solutions de continuité de la voûte du crâne situées de part et d'autre de la suture médiane, au niveau des pariétaux ; elles sont ovalaires, régulières et inégales. Ils ont vu chez une fillette de huit ans une lacune du pariétal droit étendue, irrégulière et en partie comblée par une mince lamelle osseuse. Aucun des deux enfants ne présente d'autre malformation osseuse, ni de stigmates de syphilis.

M. OMBRÉDANNE a voulu opérer un cas analogue, mais des crises épileptiformes sont survenues et l'ablation de tout le greffon a dû être pratiquée.

M. MARFAN rappelle que les lacunes pariétales ont été attribuées à une non-ossification autour des trous pariétaux.

(A suivre) ANDRÉ BOHN.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Rétrécissement mitral pur et tuberculose. — MM. WEILL-HALLÉ et J. WEILL ont observé un rétrécissement mitral pur chez un garçon de dix ans traité à Berck pour spina ventosa, lupus de la face et adénopathie trachéo-bronchique. L'absence de toute autre manifestation infectieuse dans les antécédents plaide en faveur de l'origine tuberculeuse de la cardiopathie.

Psoïtis suppurée primitive à staphylocoques. — MM. ROCHER et MALAPLATE (de Bordeaux) rapportent une observation rare de psoïtis primitive chez une enfant de douze ans : il s'agissait d'une forme haute, puisque l'abcès fut rencontré dans la portion lombaire du muscle psoas, baignant le nerf crural. A la flexion et à l'adduction était jointe de la rotation interne, beaucoup moins fréquente que la rotation externe. Des radiographies successives ont démontré l'intégrité du squelette.

M. SORREL (de Berck) dit qu'il ne faut admettre de psoïtis essentielle qu'après recherche systématique de lésions osseuses qu'on peut mettre en évidence au bout de plusieurs mois ou années.

Tubage duodénal par voie de gastrostomie chez un enfant ayant un rétrécissement de l'œsophage. — MM. ROCHER et DAMADE ont pratiqué une gastrostomie chez un enfant de trente-quatre mois porteur d'un rétrécissement infranchissable de l'œsophage, à la suite d'absorption de potasse caustique. Dix jours plus tard, la peau de la région épigastrique est attaquée par le suc gastrique et, devant la marche extensive de l'ulcération, un tube d'Einhorn est introduit par la gastrostomie et mis en place dans le duodénum en vue de réfréner la sécrétion gastrique.

L'enfant est nourri par la sonde duodénale pendant deux mois à raison de cinq repas par jour. L'œsophage, qui est dilaté depuis le 1er octobre, permet une alimentation très convenable à l'heure actuelle.

Ictère syphilitique du nouveau-né. — MM. RIBADEAU-DUMAS, CHABRUN et ROUQUÈS communiquent l'observation de 2 nourrissons dont l'un était atteint d'un ictère bronzé et l'autre d'un ictère grave avec gros foie, grosse rate, etc. Ces ictères étaient dus à une syphilis héréditaire d'apparition assez tardive.

Prurigo strophulus, asthme et dyspepsie des farineux. — M. RENÉ MATHIEU a observé que les éruptions de prurigo strophulus, généralement attribuées à une intoxication par les protéines des œufs, du poisson ou de la viande, apparaissent souvent chez des enfants soumis à une alimentation mal équilibrée et trop riche en hydrates de carbone. L'examen des matières fécales montre qu'ils sont atteints de colite des farineux méconnue. Le prurigo strophulus disparaît assez rapidement si l'on a soin de diminuer la ration en hydrates de carbone et d'augmenter la proportion des protéines d'origine animale.

Un malade tourmenté tous les ans par un asthme des foins n'a plus jamais présenté aucun accès depuis qu'il a totalement renoncé à manger des légumineuses, du pain blanc et des pommes de terre.

M. CATHALA a vérifié l'exactitude des faits observés par M. R. Mathieu.

M. APERT a vu un enfant qui présentait une anaphylaxie aux farineux, mais exclusivement pour la pomme de terre.

M. RIBADEAU-DUMAS fait remarquer que l'abus des farineux survient tout naturellement du fait que l'on supprime toutes les protéines aux enfants atteints de prurigo strophulus ; il ne s'agit pas d'anaphylaxie, mais bien d'une intolérance pour les farineux : le tube digestif est réellement malade à cause d'un régime mal équilibré.

M. LESNÉ est du même avis et considère qu'il est capital d'avoir un régime très équilibré ; il a remarqué que le pain est le plus mal toléré des farineux. Cependant certains prurigos ne cèdent à aucun régime, même très varié ; il faut dans ces cas agir sur le foie troublé dans certaines de ses fonctions et donner aux enfants de la magnésie, du calomel, etc.

M. MARFAN considère que l'abus des farineux n'est pas la cause exclusive du prurigo strophulus ; chaque enfant a une sensibilité particulière pour tel ou tel aliment, et surtout pour les œufs, le poisson, les fraises. Les farineux peuvent évidemment être quelquefois en cause.

Acrodynie avec adénomégalies multiples. — M. R. DEBRÉ, Mlle HÉBBERT et M. GARDINIER présentent une enfant atteinte d'acrodynie chez laquelle le diagnostic fut rendu hésitant au début par l'existence d'adénomégalies multiples. Le tableau clinique se confirma par la suite par l'apparition de troubles psychiques, d'asthénie, d'abolition des réflexes tendineux, d'œdème dur et rouge des pieds, de desquamation des mains, de prurit et de tachycardie.

L'affection conserva certaines particularités : une conjonctivite bilatérale, un catarrhe nasal et pharyngé avec cornage intense et grande gêne respiratoire, surtout l'existence d'adénomégalies multiples, atteignant les chaînes cervicale, axillaire et inguinale ; les ganglions, très tuméfiés, avaient en certains points la grosseur d'une noix. Il ne semble pas que de tels faits aient été signalés dans les observations antérieures.

ANDRÉ BOHN.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 6 décembre 1928.

Hémiatrophie cérébelleuse croisée, secondaire à un noyau de sclérose tubéreuse cérébrale. — MM. IVAN BERTRAND et G. HADZIGEORGIOU. — Une épileptique de soixante-neuf ans était atteinte, depuis l'âge de sept ans, d'hémiplégie gauche avec atrophie et déformation du membre supérieur. Les crises datent de la même époque et ont un début nettement jacksonien.

A l'autopsie, on trouve les lésions suivantes :

1° Agénésie du corps calleux ;

2° Noyau de sclérose tubéreuse de l'opercule rolandique droit ;

3° Hémiatrophie croisée cérébelleuse gauche ;

4° Sclérose de l'olive bulbaire droite ;

5° Lacunes multiples du pied de la protubérance.

Contrairement à la thèse de Demolle, le pédoncule cérébelleux supérieur ne semble pas avoir joué un rôle important dans la genèse de l'hémiatrophie croisée.

Séance du 10 janvier 1929.

M. LAIGNEL-LAVASTINE cède le fauteuil de la présidence à M. BABONNEIX.

Paralysie infantile avec symptômes insolites. — M. L. BABONNEIX présente une jeune fille, qu'il a jadis soignée

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

pour une paralysie infantile, et qui conserve, en plus des symptômes habituels, un double signe de Babinski, de la thermo-anesthésie, de l'incontinence d'urines et un syndrome de Cl. Bernard-Horner droit. Si la signification du premier de ces phénomènes morbides peut encore être discutée, les autres sont faciles à comprendre. Ils relèvent de lésions intéressant, pour le second, la substance grise centro-postérieure, pour le troisième, la moelle sacrée à la hauteur de S^3-S^4, pour le dernier, les origines médullaires des fibres irido-dilatatrices, à droite Ce nouveau tait illustre l'opinion aujourd'hui bien établie, que les lésions de la paralysie infantile ne sont pas systématisées sur la substance grise de la corne antérieure de la moelle, mais la débordent largement.

En ce qui concerne l'extension de l'orteil, M. Bourguignon, qui a étudié les chronaxies de la malade, et qui a trouvé des troubles dans le territoire tibial postérieur, pense qu'elle peut représenter un « pseudo-signe de Babinski ». Mais M. Babonneix est porté à incriminer une ésion du faisceau pyramidal, car les réflexes tendineux des membres inférieurs sont vifs, il y a du clonus du pied et un phénomène des raccourcisseurs. M. A. Thomas fait remarquer, d'ailleurs, que, d'après les recherches en cours de Lapique, les lésions des neurones centraux peuvent altérer la chronaxie.

Un cas d'hémiplégie pleurale, avec convulsions, ayant évolué rapidement vers la mort. Ramollissement blanc de la région temporo-occipitale. — MM. Léon Tixier, Yvan Bertrand, De Sèze, Paul Ducas. — Il s'agit d'un malade atteint d'abcès pulmonaire streptococcique avec pleurésie séro-fibrineuse ascptique interlobaire, qui a déjà supporté trois ponctions sans incidents. La quatrième, faite profondément avec une aiguille à ponction lombaire, donnait issue à un peu de sang, lorsque se produisit une syncope, puis une hémiplégie flasque gauche. Très vite apparurent des convulsions, d'abord à type bravais-jacksonien, puis généralisées, des contractures des quatre membres, avec clonus et signe de Babinski. Le pouls était ralenti. La mort survint quinze heures après le début. L'examen du cerveau montra l'existence d'un ramollissement blanc de la région temporo-occipitale. Il y avait une agénésie du corps calleux. Mais, pendant la vie, il n'y avait pas trace de syndrome calleux.

Les auteurs insistent sur la nécessité de pratiquer l'examen dans de bonnes conditions (formolage *in situ*, examen histologique minutieux), sur la rareté de pareilles constatations. qui plaident en faveur de l'origine embolique de l'hémiplégie pleurale, et sur leur intérêt médico-légal. Il importe de se garder des ponctions intrapulmonaires répétées avec de grosses aiguilles.

M. Haguenau signale que, expérimentalement, chez le cobaye et chez le lapin, il n'a pu réaliser l'épilepsie pleurale qu'à condition d'exciter directement la plèvre viscérale par le chaud ou par le froid.

MM. J. Lhermitte, A. Thomas, A. Souques rappellent que, dans certains cas d'épilepsie pleurale, il était impossible. d'invoquer une piqûre intra-pulmonaire, ni un mécanisme embolique, soit que les accidents apparussent aussitôt après l'incision de la peau, soit qu'ils se produisissent à l'occasion d'un lavage de la plèvre, et se reproduisissent même plusieurs fois, et exclusivement après un tel lavage.

Réflexe de raccourcissement dans un cas d'hémihypertonie extrapyramidale avec torticolis. — MM. H. Baruk et Poumeau-Delille présentent un malade de trente-sept ans, atteint d'une hémihypertonie gauche datant de la première enfance, avec un torticolis permanent tonique du même côté apparu à l'âge de vingt-huit ans.

L'hémihypertonie prédomine au membre supérieur et à l'extrémité distale, revêt un type plastique et extrapyramidal, et surtout elle s'accompagne d'une attitude en flexion de tous les segments du membre supérieur gauche avec doigts allongés. Cette attitude semble dépendre d'un véritable réflexe de raccourcissement. En effet, après une flexion passive de l'avant-bras sur le bras de 45°, on note une contraction spontanée, progressive, du biceps, qui, peu à peu et très lentement, amène l'avant-bras en flexion aiguë sur le bras.

Les auteurs discutent la nature du phénomène, et le différencient d'une exagération du réflexe de posture, ainsi que du « réflexe des protagonistes » de Jarkowski, et du phénomène de l'anticipation passive.

La scopolamine fait disparaître à la fois le phénomène et la contracture, ce qui élimine l'intervention d'un élément volontaire.

M. J. Lhermitte rappelle que Fœrster avait signalé, chez les athétosiques, un fait un peu analogue : le mouvement passif déclenche une contraction qui s'étend peu à peu, par une sorte de mouvement de reptation, aux groupes musculaires voisins. J. Mouzon.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 7 décembre 1928.

Cholécystectomie ou cholécystostomie d'urgence. — M. Desjardins, d'après une longue pratique de cette chirurgie, pense que, dans les cas infectés, il faut faire la cholécystectomie toutes les fois qu'elle sera matériellement possible, et enlever ainsi, sans l'ouvrir, le foyer d'infection. C'est une opération qui n'est pas sensiblement plus longue et qui n'est pas plus grave que la cholécystostomie et qui guérit définitivement et plus rapidement le malade. La cholécystostomie ne doit être réservée, comme pis-aller, qu'aux cas où l'ectomie serait jugée trop laborieuse par l'étendue et la nature des adhérences qui empêcheraient d'isoler la vésicule.

Pour M. Victor Pauchet, cholécystectomie, cholécystostomie et cholécystotomie ont chacune leur indication suivant les cas nécessitant des interventions d'urgence.

La cholécystectomie sous-muqueuse. — M. Victor Pauchet fait un rapport sur un travail de M. Coryn (de Belgique). L'auteur décrit en détail les différents points de cette opération qu'il a adoptée comme la meilleure après l'expérience d'un millier d'opérations sur les voies biliaires.

La déligamentopexie. — M. R. Bonneau présente l'observation suivante : une malade souffrait à la suite d'une ligamentopexie faite par un autre chirurgien ; il constata, en l'opérant, que les deux trompes étaient incluses et coudées dans la paroi abdominale. Il montre que, dans certains cas de brièveté de l'aileron antérieur du ligament large, il est nécessaire de sectionner le péritoine entre le ligament rond et la trompe pour éviter cet accident qui détermine des douleurs et empêche toute conception ultérieure.

NOUVELLES

Assistance publique. — *Hôpitaux de Paris.* — Les médecins, chirurgiens, oto-rhino-laryngologistes et ophtalmologistes des hôpitaux sont, pendant l'année 1929, affectés aux services suivants :

I. MÉDECINS. — A. *Service des remplacements.*

1° *Hôpitaux généraux :* MM. Gain, Lechelle, Moreau, Alajouanine, Bernard (Etienne), Mouquin.

2° *Hôpitaux d'enfants :* M. Cathala.

B. *Service des consultations.* — MM. Bénard (Henri), à l'Hôtel-Dieu ; Donzelot, à l'hôpital de la Pitié ; Pruvost, à l'hôpital de la Charité ; Tzanck, à l'hôpital Saint-Antoine ; Binet, à l'hôpital Necker ; Gautier, à l'hôpital Cochin ; Chevallier, à l'hôpital Beaujon ; Jacob, à l'hôpital Lariboisière ; Nicaud, à l'hôpital Tenon ; Jacquet, à l'hôpital Laennec ; Léon Kindberg, à l'hôpital Bichat ; Carrie, à l'hôpital Andral ; Marchal, à l'hôpital Broussais ; Boulin, à l'hôpital Boucicaut ; Hutinel, à l'hôpital Trousseau ; Marquezy, à l'hôpital Bretonneau ; Janet, à l'hôpital Hérold ; Jacquelin, à l'hôpital Ambroise-Paré.

II. CHIRURGIENS. — A. *Service des remplacements.* — MM. Quenu, Bloch et Soupault.

B. *Service des consultations.* — MM. Kuss, à l'hôpital de la Pitié ; Senèque, à l'hôpital de la Charité ; Braine, à l'hôpital Saint-Antoine ; Mondor, à l'hôpital Necker ; Monod (Ropert), à l'hôpital Cochin ; Guimbellot, à l'hôpital Beaujon ; Richard, à l'hôpital Lariboisière ; Moure, à l'hôpital Saint-Louis ; Berger, à l'hôpital Broussais ; Maurer, à l'hôpital Tenon.

III. OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTES. — A. *Service des remplacements.* — M. Leroux.

B. *Service des consultations.* — MM. Halphen, à l'hôpital de la Pitié ; Baldenreck, à l'hôpital Beaujon ; Moulonguet, à l'hôpital Boucicaut ; Le Mée, à l'hôpital des Enfants-Malades ; Bloch, à l'hôpital Bretonneau ; Ramadier, à l'hôpital Ambroise-Paré ; Bouchet, à l'hôpital Hérold ; Chatellier, à l'hospice de Brévannes.

IV. OPHTALMOLOGISTES. — A. *Service des remplacements.* — M. Bourdier.

B. *Service des consultations.* — MM. Cerise, à l'hôpital de la Pitié ; Velter, à l'hôpital Saint-Antoine ; Bollack, à l'hôpital Cochin ; Monbrun, à l'hôpital Ambroise-Paré ; Prelat, à l'hôpital Trousseau ; Hartmann, à l'hospice de Bicêtre.

Journées médicales de Paris. — Les prochaines Journées médicales de Paris auront lieu du 9 au 14 juin 1929 ; elles sont organisées avec le concours de la *Revue médicale française* et de ses collaborateurs et sont ouvertes à tous les médecins français et étrangers, ainsi qu'aux étudiants en médecine.

Le bureau du Comité est constitué de la façon suivante :

Président : M. le professeur Delbet.

Vice-présidents : MM. les professeurs Sergent et Desgrez.

Commissaire général : M. le professeur Balthazard.

Secrétaire général : M. le Dr Léon Tixier.

Secrétaire général adjoint : M. Deval, chef de laboratoire à la Faculté de médecine.

Trésorier : M. le Dr Léon Giroux, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine.

Les Journées se dérouleront au palais des Expositions de la Ville de Paris (porte de Versailles), où sera aménagée une exposition sous le patronage du Comité français des expositions et sous la direction de M. Jean Faure, président de la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques. L'après-midi, diverses conférences seront faites à la nouvelle salle du palais des Expositions par MM. les professeurs Delpet et Sergent, par M. le Dr Lesné, médecin des hôpitaux, etc.

Le matin, un programme judicieusement établi, permettra aux adhérents de suivre les démonstrations pratiques avec le concours de tous les chefs de service dans les cliniques de la Faculté et dans les hôpitaux publics et privés, l'Assistance publique, l'Institut Pasteur, l'Institut du Radium, etc.

Le Comité des Fêtes, présidé par M. le Dr Henri de Rothschild, a prévu un programme, particulièrement brillant :

Dimanche 9 juin. — Grande réception au Palais des Expositions : orchestre et partie théâtrale, buffet.

Mardi 11 juin. — Soirée à l'Opéra.

Jeudi 13 juin. — Excursion en auto-cars dans la vallée de Chevreuse, déjeuner à Rambouillet, visite des châteaux de Rambouillet, de Dampierre, de l'abbaye de Port-Royal-des-Champs, goûter à l'abbaye des Vaux-de-Cernay.

Vendredi 14 juin. — Les adhérents seront reçus dans diverses stations climatiques, thermales et marines dans des conditions particulièrement agréables et avantageuses.

Un Comité de dames dirigera chaque jour des promenades chez les grands couturiers, dans les musées, concerts, thés, etc.

On peut d'ores et déjà prédire que le succès des Journées médicales de 1929 dépassera celui de leurs aînées, le Comité ayant profité de l'expérience précédente pour apporter toutes les améliorations désirables.

Cotisations : 50 francs pour les adhérents aux Journées ; 20 francs pour les dames et pour les étudiants en médecine. (*Paiement par chèque* ou *chèque postal* « Journées médicales ». Compte 1 155-60, Paris).

S'adresser pour tous renseignements à M. le Dr Léon Tixier, 18, rue de Verneuil, Paris (VIIe).

IVe Réunion de la Commission internationale permanente pour les maladies professionnelles. (Lyon, du 3 au 6 avril 1929). — La IVe Réunion de la Commission internationale permanente pour les maladies professionnelles s'ouvrira à Lyon, le 3 avril 1929, à 10 heures, à la Faculté de médecine et se terminera par des visites d'usines de la région.

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes :

Silicose. — Pathologie : M. le Dr Mavrogordato (Afrique du Sud). Clinique : MM. les professeurs Boehme (Allemagne) ; Irvine (Afrique du Sud) ; Thiele (Allemagne). Législation : M. le professeur E.-L. Collis (Grande-Bretagne). Pneumoconioses : M. le professeur Sternberg (Autriche).

Cataracte d'origine professionnelle. — Etiologie : M. le professeur Elschnig (Tchécoslovaquie). Clinique : M. le professeur Rollet (France).

Appareil endocrinien et intoxications. — MM. le professeur C. Biondi, L. Ferranini et N. Pende (Italie).

Communications inédites sur des questions concernant les maladies professionnelles.

A côté de la réunion internationale, le Groupe français

NOUVELLES *(Suite)*

des membres titulaires de la Commission organise une séance consacrée à la discussion de la question suivante, qui intéresse les milieux français :

« Que doit-on entendre par maladie professionnelle au point de vue de la législation? »

Les adhérents à la réunion, autres que ceux de langue française, y sont cordialement invités.

Le programme définitif des travaux sera préparé dès que le Comité aura reçu les titres des communications accompagnés du texte ou d'un résumé. Les communications inédites ne devront pas dépasser trois pages (environ 2 000 mots) et le Comité se réserve le droit de les accepter ou non. Elles devront parvenir au Comité, au plus tard, le 31 janvier 1929. Le temps accordé aux communications ne sera pas supérieur à dix minutes.

Les rapports réunis en volume seront envoyés aux participants avant la fin de janvier 1929. Le Comité ne fera plus l'envoi après cette date qu'aux personnes qui en feront la demande. Pour les autres, le volume sera à leur disposition au siège de la Réunion.

Le Comité espère que les participants à la Réunion voudront bien envoyer leur adhésion en temps utile et faciliter ainsi la tâche du Comité d'organisation.

Renseignements. — Tout adhérent à la Réunion doit être membre titulaire de la Commission ou avoir été présenté par un membre titulaire de la Commission ou par la présidence ou par le Comité d'organisation.

Les personnes désireuses de prendre part à la Réunion sont priées de remplir la fiche et de l'expédier au Comité avec le montant de la participation (en chèque ou mandat-poste) en rayant les mentions inutiles. Adresse : Imprimerie A. Rey, 4, rue Gentil, Lyon (II[e]) (Rhône) (France).

Les discussions de la réunion auront lieu dans les quatre langues suivantes : français, anglais, allemand, italien. On procédera, selon les besoins, à une traduction dans les trois autres de ces quatre langues.

Le Comité a l'intention d'organiser un banquet officiel de clôture (le 6 avril), dont la cotisation est prévue à 60 francs (tout compris).

La cotisation est de 50 francs (Autriche, Belgique, Espagne, France, Italie, Luxembourg, République Tchécoslovaque, Royaume des Serbes, Croates et Slovènes), et de 20 francs or (Afrique du Sud, Allemagne, Argentine, Australie, Brésil, Canada, Danemark, Etats-Unis, Grande-Bretagne, Japon, Norvège, Pays-Bas, Suède, Suisse, Union des Républiques socialistes soviétiques, etc...). Elle donne droit à la participation complète au Congrès (compte rendu ; autres facilités : chemins de fer français qui accordent une réduction de 50 p. 100, etc.).

La cotisation pour les membres de la famille de la personne adhérant à la réunion est de 25 francs ou de 10 francs or. Elle donne droit à toutes les facilités prévues pour les membres, mais pas aux comptes rendus de la réunion.

Comité d'organisation. — Président : M. le professeur Etienne Martin.

Membres : MM. les D[rs] Agasse-Lafont, Kohn Abrest.

Secrétaire : M. le D[r] Mazel, 84, avenue de Noailles, Lyon.

Trésorier : Imprimerie A. Rey, 4, rue Gentil, Lyon.

XIII[e] Congrès international d'ophtalmologie. — Le XIII[e] Congrès international d'ophtalmologie se réunira à Amsterdam, du 5 au 13 septembre, sous la présidence du professeur Van der Hoeve, de Leiden.

Délégués français : professeur F. Terrien, M. V. Morax.

Voici les sujets des trois rapports qui seront discutés :

1° L'extension géographique et la lutte sociale instituée contre le trachome ;

2° Etiologie et traitement non opératoire du glaucome ;

3° Le diagnostic des tumeurs supra-sellaires.

En outre, des rapports sur les sujets suivants seront présentés au Conseil international d'ophtalmologie qui les distribueront aux membres du Congrès :

1° Examen de l'acuité visuelle ;

2° Périmétrie ;

3° Examen des sons de la lumière ;

4° Notation de l'axe des verres cylindriques ;

5° Unifications dans les prescriptions pour l'examen des employés de chemins de fer, chauffeurs, marins et aviateurs.

S'inscrire auprès de M. H.-M. Roelofsz, directeur de l'Income Bank, à Amsterdam, qui reçoit les cotisations.

La cotisation est de 25 florins pour les membres actifs.

Service de santé de la marine. — Par décret en date du 1[er] janvier 1929, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef de 1[re] classe : M. Cazamian (Jules-Joseph-Modeste-Pierre), médecin en chef de 2[e] classe, en remplacement de M. Fourgous (L.-J.), admis à la retraite.

Au grade de médecin en chef de 2[e] classe : M. Bouthillier (Georges-Edouard-Ferdinand), médecin principal, en remplacement de M. Cazamian (J.-J.-M.-P.), promu.

Au grade de médecin principal : 1[er] tour (ancienneté) M. Santarelli (Pierre), médecin de 1[re] classe, en remplacement de M. Bouthillier (G.-E.-F.), promu.

Au grade de médecin de 1[re] classe : 1[er] tour (ancienneté), M. Morvan (François), médecin de 1[re] classe, en remplacement de M. Santarelli (P.), promu.

Par décret en date du 31 décembre 1928, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin de 1[re] classe : 4[e] tour (choix, à défaut de choix, ancienneté). M. Badelon (Paul-Augustin-Henry), médecin de 2[e] classe, en remplacement numérique de M. Durieux (R.-G.-C.), promu.

1[re] tour (ancienneté). M. Prade (Jean-Victor), médecin de 2[e] classe, en remplacement numérique de M. Godillon (P.-V.), promu.

2[e] tour (ancienneté). M. Herment (Maurice-Pierre-Charles), médecin de 2[e] classe, en remplacement numérique de M. Gervais (A.-L.-E.).

3[e] tour (ancienneté), M. Le Meur (Georges), médecin de 2[e] classe, en remplacement numérique de M. Le Breton-Oliveau (F.-L.-A.-A.), admis à la retraite.

4[e] tour (choix, à défaut de choix, ancienneté). M. Coupiny (Francis-Marius), médecin de 2[e] classe, en remplacement numérique de M. Chabaud (J.-V.), admis à la retraite.

Au grade de pharmacien-chimiste de 1[re] classe : 2[e] tour (ancienneté). M. Bastian (Pierre-Gérard-Léopold), phar-

NOUVELLES *(Suite)*

macien chimiste de 2e classe, en remplacement numérique de M. Bremond (H.-M.-L.), promu.

3e tour (ancienneté). M. Perret (Frédéric), pharmacien chimiste de 2e classe, en remplacement numérique de M. Soyer (J.), démissionnaire.

4e tour (choix, à défaut de choix, ancienneté). M. Boucher (Jean-François), pharmacien chimiste de 2e classe, en remplacement numérique de M. Merlin (A.-L.), promu.

1er tour (ancienneté), M. Andreis (Yves-Joseph-Marie-Paulin), pharmacien chimiste de 2e classe, en remplacement numérique de M. Samzun, démissionnaire.

Service de santé militaire. — Par décret du 3 janvier 1929, les élèves de l'École du service de santé militaire ci-après désignés sont nommés au grade de médecin sous-lieutenant et, par décision ministérielle du même jour, reçoivent les affectations suivantes, provisoirement :

MM. Montagard (François-Joseph-Gabriel), hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon ; Passa (Paul-Jean), hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon ; Tourniaire (Paul-Emile-André), hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon, reçus docteurs en médecine le 19 décembre 1928.

MM. Delmas (Jacques-Antoine-Jean-Marie-René), hôpital militaire de Bordeaux ; Guichene (Pierre-Charles), hôpital militaire de Bordeaux ; Mandillon (Gabriel-Alain-Laurent), hôpital militaire de Bordeaux ; Nouail (Paul-Marie), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris, reçus docteurs en médecine le 21 décembre 1928.

M. Clavel (Jean-Alphonse-Régis), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Gr.ce, à Paris, reçu docteur en médecine le 22 décembre 1928.

Par le même décret et par application des dispositions de la loi du 6 janvier 1923, modifiée par la loi du 24 décembre 1925, ces officiers prennent rang, dans le grade de médecin sous-lieutenant sans rappel de solde, du 31 décembre 1925, et sont promus au grade de médecin lieutenant pour prendre rang, sans rappel de solde, du 31 décembre 1927. Par décision ministérielle du même jour, ils sont maintenus provisoirement dans leur affectation actuelle. (*Journal officiel*, 6 janvier 1929).

(Application des dispositions de l'article 8 de la loi du 26 décembre 1925, complété par l'article 1er de la loi du 21 juillet 1927.)

Par décret du 30 décembre 1928, sont promus dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin lieutenant-colonel : Les médecins commandants : M. Cathala (Camille-Joseph-Antoine-Marie), en non-activité pour infirmités temporaires ; M. Lévy (Gabriel-Gaston), du 157e régiment d'artillerie à pied.

Ces officiers sont admis à la retraite et rayés des contrôles de l'armée active le 20 janvier 1929. (*Journal officiel*, 4 janvier 1929).

Société italienne pour les études de la malaria. — Le Conseil de la Société italienne pour les études de la malaria, réuni à Rome le 7 janvier sous la présidence de S. Exc. don Gelasio Caetani, retenant que le temps prévu pour la préparation du congrèssur la malaria indiqué pour le mois de février ne soit suffisant, a décidé de le renvoyer en automne prochain.

Syndicat médical de Saint-Nectaire. — Les soussignés médecins-consultants à Saint-Nectaire, réunis le 27 novembre 1928, ont adopté la délibération suivante :

Les membres du « Syndicat médical de Saint-Nectaire » ont pris connaissance de l'arrêté de M. le ministre de l'Hygiène en date du 5 novembre 1928 instituant un contrôle médical et une surveillance permanente des sources et établissements thermaux de Saint-Nectaire. Ils prient M. le ministre de l'Hygiène d'agréer leurs respectueux remerciements pour avoir répondu favorablement à la demande qu'ils lui ont adressée au mois de septembre 1928 et pour avoir ainsi donné aux malades les garanties nécessaires et défendu les intérêts de la station de Saint-Nectaire.

Dr D. Forge, Dr Pouvet, Dr E. Roux,
Dr J. Serane, Dr G. Siguret, Dr A. Versepuy.

Prix Gobey. — Les laboratoires Gobey viennent de créer en faveur de l'Internat en médecine des hôpitaux de Toulouse un prix annuel de 2 000 francs, qui doit être attribué par le suffrage de ses camarades à un interne de dernière année, français, marié et, de préférence, père de famille.

Le président de l'Association des internes et anciens internes des hôpitaux de Toulouse, se faisant l'interprète des internes en exercice, a accepté le don des laboratoires Gobey ; il a exprimé aux généreux fondateurs les sentiments de gratitude de l'Institut toulousain.

Nous apprenons que le prix Gobey, pour 1928, a été attribué à Mlle Cola et à M. R. Sorel.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — MM. Welter et Tournay commenceront le mardi 5 février 1928 une série de 20 conférences de neurologie oculaire, avec projections et présentations de malades. Ces conférences auront lieu à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Dupuytren), selon un horaire et un programme qui seront annoncés ultérieurement ; elles sont publiques et gratuites.

Clinique gynécologique. — Un cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie sera fait par M. Bulliard, chef de travaux, chef du laboratoire de gynécologie, au laboratoire de la Clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 28 janvier au 9 février 1929.

Ce cours permettra aux élèves exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques, à l'aide de l'important matériel du service.

Durée : deux semaines, chaque jour, sauf le dimanche, le matin, de 9 à 10 heures, et l'après-midi, de 2 h. 30 à 5 heures.

Le droit à verser est de 250 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi, vendredi, de 14 à 16 heures.

Parasitologie et histoire naturelle médicale. — M. le professeur Brumpt commencera le cours de parasitologie et histoire naturelle médicale le mardi 5 mars 1929, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Hôpital Saint-Antoine. — En février et mars, M. Ph. Pagniez fera chaque semaine une leçon dans son

NOUVELLES *(Suite)*

service, le samedi à 10 heures. Les trois premières leçons seront consacrées à la pathogénie et au traitement de l'épilepsie. La première aura lieu le 2 février.

Travaux pratiques de laboratoire (clinique des maladies cutanées et syphilitiques. Professeur : M. Gougerot). — Des séries de travaux pratiques de laboratoire appliqués à la dermatologie et à la syphiligraphie, auront lieu au laboratoire de la Faculté (hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat), sous la direction de Mlle Olga Eliascheff, chef de laboratoire.

Les séances auront lieu de 17 à 19 heures.

Les élèves font les manipulations individuellement. Ils peuvent emporter les préparations, les coupes et les cultures.

Un certificat leur est remis à la fin de la série des travaux pratiques.

Prix de chaque cours : 250 francs.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour tous renseignements et dates des séances, s'adresser à Mlle Olga Eliascheff, laboratoire de la Faculté, hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, le matin, de 10 à 11 heures.

Cours d'hygiène, organisation et technique ménagères. Collège libre des sciences sociales, Sociétés savantes (*métro : Odéon*). — Le Dr Gommès, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, médecin inspecteur des écoles, professeur, fait ce cours, les 5, 19 et 26 février, à 16 h. 30.

Institut de criminologie. — M. LAIGNEL-LAVASTINE, agrégé à la Faculté de médecine, a commencé un cours élémentaire de psychiatrie médico-légale, à la Faculté de droit, amphithéâtre I, le lundi 21 janvier 1929 à 11 h. 5, et le continuera tous les lundis à la même heure.

Programme des leçons. — 4 février : Réactions antisociales des déments, des délirants et des débiles.

18 Février : Réactions antisociales des paranoïaques et des psychopathes à paroxysmes.

25 Février : Homicides pathologiques.

4 Mars : Vols pathologiques.

11 Mars : Attentats aux mœurs.

18 Mars : Criminalité juvénile, militaire et coloniale.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 28 *Janvier.* — M. GRASSET, Fonctionnement de la Maternité Baudelocque. — M. FÉLIX (Pierre), Un cas d'ostéo-périostite du maxillaire inférieur.

29 *Janvier.* — M. DEBON, Etude des rapports de l'encéphalite et de la gestation. — M. FIRBACH, Des lésions du nerf optique dans les fractures du crâne.

30 *Janvier.* — M. MANGIN, Techniques opératoires et traitements nouveaux. — M. HUARD, Les accidents de la cholécystectomie (technique pour les éviter). — M. COUDERT (Emile), Quand et comment convient-il d'opérer l'appendicite aiguë? — M. POTIER, Lipomes développés aux dépens du lobe aberrant axillaire de la mamelle.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

2 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures M. le Dr VILLARET : Crénothérapie des affections de l'estomac et de l'intestin.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr KINDBERG : Les suppurations pulmonaires et leur traitement.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Le cancer du rectum.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, M. le professeur LEREBOULLET, 11 heures.

4 FÉVRIER. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de chimie à l'Ecole de médecine de Nantes.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu à 9 h. 30 : Consultations dermatologiques. M. le Dr HUDELO.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures, M. BOUTHILLIER : Le débit cardiaque d'après Handerson.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Dispensaire Léon-Bourgeois, 11 heures. M. le professeur Léon BERNARD : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. M. le professeur CLAUDE, 10 heures : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr BAUDOUIN : Les épilepsies.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 11 heures. M. GUY : Leçon de puériculture.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, 10 h. 30. M. le professeur TEISSIER : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur VILLARET : Crénothérapie dans les affections du foie.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

8 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu), 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. 10 h. 30. M. le professeur BÉZANÇON : Leçon clinique.

8 FÉVRIER.— *Paris.* Hospice dela Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale infantile (Hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de médecin des hôpitaux de Paris.

10 FÉVRIER. —*Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr SORREL : Traitement de la coxalgie et de ses séquelles.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr FIESSINGER : Les épreuves d'élimination biliaire.

10 FÉVRIER. — *Lille.* Cinquantenaire de la Faculté libre de pharmacie de Lille.

11 et 12 FÉVRIER. — *Paris.* Vacances du mardi gras.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 9 heures. Concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du concours de l'internat de l'hospice Paul-Brousse.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles de la Seine.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles de la Seine (Préfecture de la Seine, assistance départementale, 3e bureau, annexe Est à l'Hôtel de Ville, rue Lobeau).

14 FÉVRIER. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne de France. 20 h. 30, M. J. MORAND : Ce qu'est le végétarisme, ce qu'on peut en attendre.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph. Concours de l'internat.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 8 heures. Concours de médecin des hôpitaux.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr LESNÉ : Les régimes carencés.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr VILLARET : Applications thérapeutiques de l'acétylcholine.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Sorbonne, 9 h. 30. M. le Dr VAUDREMER : Fonctionnement général du service de santé dans un corps expéditionnaire.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. BLANCHETIÈRE : Les théories du métabolisme intermédiaire des hydrates de carbone.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 20 h. 30. M. le Dr BOUYSSON : Fonctionnement du service de santé régimentaire dans la défensive.

20 FÉVRIER. — *Marseille.* Concours du protectorat de l'Ecole de médecine de Marseille.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le Dr SOUQUES : Les formes larvées de l'épilepsie.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr BINET : Physiologie de la rate.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr BÉCLÈRE : L'exploration radiologique en gynécologie.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture des cours de l'École de sérologie.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Mairie du VIe. Société végétarienne de France, 20 h. 30. M. le Dr Ch.-Ed. LÉVY : Comment on guérit.

1er MARS. — *Versailles.* Préfecture. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'inspecteur départemental d'hygiène de Seine-et-Oise.

1er MARS. — *Paris.* Assistance publique. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris à 10 heures.

CHRONIQUE DES LIVRES

La réduction des fractures sous écran, par le Dr Radutzesco (de Bucarest), travail de la clinique thérapeutique chirurgicale du professeur Pierre Duval. Un volume de 196 pages avec 125 figures inédites dans le texte et hors texte (48 planches) (*Masson et Cie, éditeurs*, 1928).

Chargé, comme assistant de la clinique de Pierre Duval, du traitement des fractures, M. Radutzesco publie dans ce volume les résultats obtenus par la méthode de réduction sous l'écran.

Un pareil livre ne peut manquer d'intéresser vivement les praticiens et de leur apporter une foule de notions utiles.

Il est certain que, comme le dit si bien M. Radutzesco, les fractures doivent être considérées comme des cas d'urgence et, comme tels, doivent être réduites le plus précocement possible.

La méthode de la réduction sous l'écran radioscopique est la plus efficace ; elle permet la meilleure réduction et la meilleure contention.

Dans l'état actuel de l'organisation des hôpitaux, deux types de fractures se prêtent le mieux à cette façon d'agir : les fractures de l'extrémité inférieure du radius et les fractures du cou-de-pied.

M. Radutzesco conseille pour ces deux types de fractures l'immobilisation dans des attitudes naturelles : la main en rectitude pour le poignet ; le pied à angle droit pour le cou-de-pied.

En ce qui concerne les fractures de l'extrémité inférieure du radius, nous ne voulons pas contester le résultat de l'expérience acquise par M. Radutzesco, mais, ce dont nous sommes absolument certain d'après une expérience personnelle déjà ancienne, c'est que l'immobilisation en rectitude, si elle est efficace dans les fractures de l'extrémité inférieure du radius *que l'on réduit sous l'écran*, est absolument insuffisante et risque d'être désastreuse, si on pratique la réduction sans écran.

C'est seulement dans la position de flexion du poignet avec inclinaison cubitale que nous avons pu réduire les fractures à grand déplacement de l'extrémité inférieure du radius, et nous sommes persuadé que ceux qui suivraient les conseils de M. Radutzesco sans se servir de l'écran, iraient à de très fâcheux échecs.

Ceci dit, le livre de M. Radutzesco est d'une lecture attrayante et utile.

Albert Mouchet.

Les aliments et la vie, par le Dr Raoul Lecoq (*Vigot, éditeur*).

M. Raoul Lecoq publie une deuxième édition complètement remaniée de son petit opuscule sur les nouvelles théories alimentaires. Il s'agit là en réalité d'un nouvel ouvrage dans lequel l'auteur a groupé les notions essentielles concernant les problèmes de l'alimentation. Il expose d'une façon très claire le rôle des acides aminés dans le problème alimentaire, et il faut une très longue étude des vitamines. Il laisse au second plan la description des carences dont il avait donné un travail d'ensemble dans son petit livre *Les maladies par carence* de 1922. Mais cependant il s'attache au sujet de ces divers syndromes de carence aux données nouvelles concernant plus particulièrement, par exemple, la vitamine d'utilisation nutritive, la vitamine de croissance ou d'utilisation cellulaire et la vitamine de reproduction ou de lactatio[n].

Il expose le rôle de l'eau et des sels minéraux plastiqu[es] et des « infiniment petits chimiques ». Il termine son liv[re] par des données générales concernant les aliments [et] l'alimentation. Ce petit livre de 250 pages est une exc[el]lente mise au point enrichie de tracés et de figures. Da[ns] une question aussi complexe, où les données expérime[n]tales trop souvent contradictoires abondent, M. Lec[oq] a eu le grand mérite de faire une œuvre très claire et tr[ès] concise dont la lecture est aisée et qui peut être facil[e]ment consultée même par ceux peu familiarisés av[ec] l'étude des questions concernant la nutrition.

F. Rathery.

La 4e édition (1928) du Formulaire Astie[r]

La 4e édition du *Formulaire Astier* s'est proposée [de] mettre ses lecteurs au courant des derniers progrès de [la] thérapeutique.

Signalons d'abord d'importantes additions ; el[les] portent pour la plupart sur les médications chimiqu[es] parmi lesquelles on a fait une place, d'une part, à d[es] médicaments nouveaux, et, d'autre part, à quelques sp[é]cialités entrées dans le domaine courant et dont le méd[e]cin doit savoir la posologie et le mode d'emploi.

A l'Art de prescrire a été ajouté un paragraphe intitul[é] Les divers médicaments groupés d'après leurs propriét[és] ainsi que des additions de détail à chacun des chapitr[es].

Un article sur les résultats pratiques des examens [de] laboratoire a été incorporé au texte et la législation co[m]plétée sur divers points.

La présentation, enfin, est toute nouvelle et conçue [de] la façon la plus pratique.

Grâce à toutes ces modifications, grâce au plan géné[ral] placé en tête de l'ouvrage, grâce à la table des matiè[res] qui le termine, la 4e édition du *Formulaire Astier* trouv[era] auprès du grand public médical le même favorable acc[ueil] que ses précédentes.

The Principles of ante-natal and post-natal ch[ild] hygiène, par le Dr W.-M. Feldman. Un v[olume] in-8° de 743 pages avec 161 figures. Prix : 25 fr. [...] (*John Bale, Sons and Danielsson, Ltd, Oxford Ho[use], London, W. 1*).

C'est un volume fort intéressant, fort bien présen[té], plein de notions utiles que celui que publie le Dr Feldm[ann]. Les principes de l'hygiène infantile anté et post-natal[e] sont exposés d'une manière originale et claire. C'est to[ut] d'abord l'histoire de l'hygiène infantile que retra[ce] l'auteur en remontant aux Egyptiens, aux Hébreu[x], aux Indiens et en illustrant son exposé de nombreux p[or]traits. Viennent ensuite une série de chapitres sur [les] notions biométriques qui doivent servir de base à l'h[y]giène infantile, sur les causes de la mortalité infant[ile] et de la mortalité maternelle. Puis, M. Feldmann pas[se] en revue l'hygiène anté-natale et les notions sur l'hé[ré]dité, sur la physiologie du fœtus, sur celle de la mère q[ui] servent de base à cette hygiène. Il expose avec dét[ail] l'hygiène post-natale, celle du nourrisson, celle [de] l'enfant plus âgé, celle de l'adolescent. Très abondamme[nt] illustré, plein de remarques intéressantes, de faits curieu[x], de statistiques suggestives, ce livre sera lu avec pro[fit] par tous ceux que préoccupe l'hygiène de l'enfa[nce].

P. Lereboullet.

VARIÉTÉS

UN MÉDECIN BIBLIOTHÉCAIRE : GABRIEL NAUDÉ (1600-1653)

Par le Dr Georges MORIN

En étudiant François Bernier, dans un précédent article, nous avions dessein de montrer que la médecine du grand siècle, en dépit de l'opinion générale, eut des représentants aimables ; notre ambition serait aujourd'hui de ressusciter la personne moins enjouée, mais tout aussi curieuse, d'un autre médecin fort oublié de la même époque, Gabriel Naudé, que ses contemporains appelaient « le bon Naudé ». En nos temps de publications médico-historiques, où nous aimons à revivre la vie de tous nos devanciers, n'est-il pas étrange que personne, à notre connaissance, n'ait songé à retracer l'histoire de ce médecin qui eut son heure de célébrité, fut médecin honoraire de Louis XIII et fonda la bibliothèque Mazarine?

Nous-même l'aurions vraisemblablement négligé si nous ne l'avions rencontré en lisant Sainte-Beuve. L'auteur des *Lundis* exerça lui aussi, quelque deux cents ans après Naudé, les fonctions de bibliothécaire à la Mazarine ; à peine nommé, suivant une vieille habitude, il s'enquit de l'histoire du lieu ; se demandant quels hommes l'avaient précédé sur son fauteuil de bibliothécaire, il remonta le cours des générations et découvrit Naudé à l'origine : c'était un prédécesseur, c'était un sceptique, c'était un médecin, autant de bonnes raisons pour l'étudier. En fait, il lui consacra de longs feuilletons, et, désormais, les écrits de ce médecin ne quittèrent plus sa bibliothèque personnelle : nous avons eu la curiosité de souligner tous les passages des *Lundis*, des *Nouveaux Lundis*, et de *Port-Royal* où il y est fait allusion et nous en avons trouvé un grand nombre. La lecture des œuvres de Naudé ne fut certainement pas sans influence sur la formation de l'esprit et des idées philosophiques de Sainte-Beuve.

Naudé fit enfin partie de ce petit cercle de médecins « déniaisés et guéris du sot » qui entouraient Lafontaine et Molière.

Voilà bien des titres pour justifier le présent article. La vie même de notre personnage, si représentatif de son siècle, n'est pas dépourvue d'intérêt.

***

Il naquit à Paris d'une petite famille bourgeoise, en la paroisse Saint-Méry, le 1er février 1600.

Il est toujours bon de bien situer dans le temps l'existence d'un homme. Celle-ci s'écoula tout entière dans la première moitié du XVIIe siècle ; or on a remarqué judicieusement que cette période se rattache davantage au siècle de la Renaissance qu'au siècle de Louis XIV ; l'année 1600 représente une limite tout arbitraire. Aussi Naudé sera-t-il en réalité un homme de la Renaissance ; Guy Patin l'avait bien vu et se plaisait à reconnaître en lui « un des derniers restes du siècle d'or », il entendait par là du XVIe siècle. De la Renaissance, il aura les qualités et les défauts : les qualités, et particulièrement cette immense curiosité, cette soif inassouvie de connaissances nouvelles qui poussait les explorateurs vers des continents nouveaux, qui animait un Tycho Brahée ou un Galilée, d'où naquit l'imprimerie ; les défauts et surtout le manque de bon goût, de mesure et de méthode qui fait des œuvres de Naudé et de celles de la plupart de ses contemporains un fatras informe et illisible.

Sans doute, rattachant aussi étroitement un homme à son époque, se donne-t-on l'air du devin stupide qui tire des horoscopes après la mort. Cependant, il nous semble que le cas de Naudé se prête spécialement bien à ce jeu : il s'harmonise parfaitement avec son siècle.

C'est ainsi que dès son jeune âge la passion de l'érudition, et de l'érudition livresque, se déclara chez lui ; voilà encore un trait de caractère qu'il partage avec beaucoup de ses contemporains ; ce sont de très grands savants, mais ce sont des savants en chambre, des savants de bibliothèque, à de très rares exceptions près. Médecin de la vieille école, jamais il ne sera naturaliste ; voyageur à l'ancienne mode, il se souciera peu de ce qu'il verra et jugera le pays même qu'il traversera à travers les livres.

Quoi qu'il en soit, gardons-nous d'anticiper : Naudé n'est encore qu'au collège de Navarre où il accomplit sa rhétorique sous la férule d'un nommé Bélurgey. Ce Bélurgey lui inocule l'amour de Sénèque et l'on a voulu faire remonter le scepticisme qu'afficha plus part Gabriel Naudé à cet enseignement partial.

Il s'est couvert de lauriers pendant sa rhétorique ; mais il brille d'un éclat particulier pendant sa philosophie : intelligence essentiellement et naturellement critique, il se sent là dans son élément ; le jeune homme discute tout, raille tout et ne tranche sur rien. Il se révèle déjà ce qu'il sera plus tard : un éternel démolisseur.

C'est alors qu'il se lie d'une amitié qui jamais ne se démentira avec son condisciple Guy Patin ; Patin lui aussi n'est-il pas un éternel railleur? Les deux camarades rivalisent de sarcasmes. Ils sont faits pour se comprendre, d'autant plus

VARIÉTÉS *(Suite)*

qu'ils diffèrent profondément : tous deux ont de la verdeur ; mais Patin a en plus « du coup de dent », un coup de dent aigu, pointu, agressif, combatif... Il se moque de tout, sauf de ses propres idées qui sont bien arrêtées et dont il ne souffre pas la discussion. Naudé va plus loin : il se moque même de ses propres idées ; il conserve même envers lui son indépendance d'esprit critique : c'est une sorte de dilettante ; nul n'est moins agressif que lui ; nul ne prêche autant que lui la conciliation. Dans quelques années, ami des deux partis, nous le verrons tendre en vain le rameau d'olivier à la Faculté de Paris entre les Anciens et les Modernes, plaider la cause du quinquina devant son ami Guy Patin... qui ne voudra pas l'écouter, mais lui conservera cependant son amitié. Pour l'instant, Guy Patin lui conseille de faire sa médecine, et Naudé, curieux de tout, l'entreprend sans enthousiasme ; on a dit avec raison qu'il ne fit que côtoyer la médecine (1) ; rien n'est plus vrai ; du médecin, il n'aura jamais l'âme, il accomplit ses études sous Moreau, en curieux, et c'est tout : il n'y croit pas un seul instant. Il connaîtra parfaitement de la médecine l'érudition livresque, et Dieu sait ce qu'elle était alors, apercevant avec la plus grande clairvoyance et reconnaissant avec la plus cynique bonne foi l'inanité de ses connaissances.

En réalité, dès son jeune âge, Naudé montre son vrai visage ; derrière l'élève en médecine, point déjà le bibliothécaire. Et en 1620, oubliant l'art d'Hippocrate, il accepte la proposition que lui fait le président de Mesmes de s'occuper de sa bibliothèque. Cette fois, il a trouvé sa voie... et depuis ce jour il ne sortira plus que par accrocs de derrière ses bouquins qui l'abritent, « couvert de poussière et de toiles d'araignées ».

En 1626, il suit son maître à Padoue, où il se décide à terminer sa médecine et prend son grade de docteur. Il ne rentre en France que deux ans plus tard, à l'occasion du décès de son père.

Bien qu'il n'ait pas encore trente ans, Naudé jouit déjà, tant en France qu'en Italie, d'une grande réputation d'érudit. A tel point que, malgré son titre de docteur de Padoue, la Faculté de Paris lui confie un honneur inattendu : celui de composer les paranymphes. On sait en effet qu'à cette époque, avant de coiffer du bonnet doctoral les licenciés en médecine, les docteurs régents choisissaient un orateur réputé et le chargeaient de prononcer dans des discours latins d'apparat, les paranymphes, l'éloge des candidats. C'était une réelle solennité qui faisait grand bruit dans le monde médical. Naudé doit faire l'éloge de neuf candidats, dont les plus célèbres s'appellent Brayer, Guénaut et Rainssant ; il s'en acquitte à l'admiration de tous et les neuf petits panégyriques qu'il prononce sont jugés autant de petits chefs-d'œuvre, des modèles du genre. Chef-d'œuvre aussi, d'après les auditeurs, le thème général de son discours, intitulé : « De l'antiquité de l'École de Paris ». Tant et si bien qu'il est lui-même déclaré apte à la licence et que bientôt, il reçoit le titre de médecin honoraire du roi, titre purement honorifique, mais qui lui vaut une pension à la Cour.

La Faculté lui tend les bras, mais ne parvient à le détourner des livres. Il rêve surtout de retourner vers les grandioses bibliothèques romaines. Aux environs de 1630, sur sa demande, son ami Pierre Dupuy le recommande pour son zèle et pour son savoir au cardinal de Bagni, nonce du Pape à Paris. Bagni l'accepte comme bibliothécaire et l'emmène en Italie. Onze ans plus tard, en 1641, la mort du cardinal, qui, contre l'espoir de son bibliothécaire, a oublié Naudé dans son testament (2), laisse notre homme dans une situation financière difficile. Aussi est-il tout heureux de passer au service d'un autre cardinal, le cardinal Barberini (1608-1671), neveu du Pape, possesseur lui aussi d'une riche bibliothèque.

Cependant son séjour en Italie touche à sa fin : il rentre en France en mars 1642, date à laquelle Richelieu le prend comme bibliothécaire. A la mort de son Eminence, Mazarin conserve ce fidèle serviteur, et c'est alors que Naudé, instruit par son stage dans les bibliothèques romaines, sous l'égide de Mazarin, entreprend de jeter les bases de la future bibliothèque Mazarine. Pour amasser les livres, il voyage sans répit, parcourant l'Italie, l'Espagne, l'Europe centrale, la Russie... De ses pérégrinations, il revient chargé de butin : il amène ainsi à Paris plus de 40 000 volumes ; 14 000 volumes, au cours de ses voyages en Italie, prennent le chemin de la capitale.

Dès 1647, il a réuni une imposante collection ; il est occupé à la classer et il se prépare à fêter l'inauguration de la bibliothèque, juste récompense de ses peines, lorsque éclate la première Fronde, le 27 août 1648. Le pauvre bibliothécaire joue de malheur... La deuxième Fronde amène la disgrâce de Mazarin. Enfin un décret ordonne la vente aux enchères et la dispersion de sa bibliothèque. Le coup est terrible pour Naudé. Même son ami Guy Patin, ennemi irréconciliable du cardinal, compatit à sa douleur. Naudé est loin d'être riche ; il ne peut cependant

(1) Voy. RAYNAUD, Les médecins au temps de Molière.

(2) Bagni lui avait cependant procuré le bénéfice d'une petite cure en Bretagne d'un revenu annuel de deux cents livres. (Voy. A. FRANKLIN, Histoire de la Bibliothèque Mazarine, Paris, 1901.)

se résigner à laisser partir tous ces chers volumes : il achète pour 3 500 livres tous les ouvrages de médecine ; eux au moins seront sauvés (1).

L'atmosphère de Paris devient pour lui de plus en plus irrespirable ; en perdant Mazarin, il a perdu un protecteur puissant qui lui serait d'autant plus utile qu'il se trouve alors aux prises avec de méchants moines théologiens : ils lui ont mis sur les bras un long procès, l'accusant de falsification de textes.

Cependant la reine Christine de Suède a besoin d'un savant pour mettre de l'ordre dans sa bibliothèque : elle a entendu vanter les mérites de Naudé et lui fait faire des propositions. Naudé, après avoir demandé l'autorisation de Mazarin, accepte, un peu à contre-cœur. Il part pour la Suède en compagnie de l'orientaliste Bochart et de Daniel Huet, convoqué par Christine pour copier un manuscrit d'Origène.

De nombreux mécomptes attendent nos savants à la cour de Suède : celle-ci était alors le domaine non de la reine, mais de quelques aventuriers sans scrupule, et tout particulièrement du médecin-abbé Bourdelot, homme peu reluisant, mais fort habile ; il fait à la Cour la pluie et le beau temps ; Christine ne jure que par lui ; on l'appelle le « fou de la reine ». Bourdelot voit venir d'un très mauvais œil ces compatriotes intrus : s'ils allaient lui ravir quelques parcelles de son influence? Il décide de les tuer par le ridicule. C'est ainsi qu'il évince Bochart, en faisant prendre à la reine une purgation le jour même où l'orientaliste doit lui dire ses œuvres ; quant au pauvre Naudé, il le ridiculise à jamais, l'obligeant à danser et à chanter devant toute la cour. Les deux confrères se brouillent, et Naudé songe à rentrer en France.

En 1653, il apprend que Mazarin a décidé de reconstituer sa bibliothèque ; le voilà dans la joie ; vite, il prend le bateau. Mais il meurt, hélas ! avant même de toucher Paris, à Abbeville, le 29 juillet 1653.

***

Connaissant l'homme, comment juger l'œuvre?

Naudé nous a laissé une production littéraire assez volumineuse, mais son œuvre véritable, celle qui constitue son plus beau fleuron, c'est la bibliothèque Mazarine. Elle occupa pour ainsi dire toute sa vie. A peine était-il entré au service du président de Mesmes, vers 1620, qu'il avait déjà rêvé de constituer à Paris une bibliothèque importante. Mais c'est en Italie que ses projets prirent une forme concrète et que sa conception se précisa. Il réunit un jour ses idées dans une brochure connue, dédiée au président de Mesmes en termes pompeux et publiée en 1644 : *Advis pour dresser une bibliothèque.*

Sa bibliothèque, il la compose en homme de la Renaissance, il la calque sur ces immenses collections d'Angleterre et surtout d'Italie, où se trouvaient entassés les volumes les plus hétéroclites, où tout était conservé scrupuleusement, sans aucune sélection : la bibliothèque Vaticane à Rome, l'Ambroisienne du cardinal Borromée à Milan, la Bodléienne d'Oxford, l'Angélique. Ces bibliothèques n'avaient pas de rivales en France. Naudé, avec l'assentiment de Mazarin, s'appliqua à combler cette lacune (2).

Il était d'autant mieux qualifié pour ce faire que lui-même lisait tous les livres avec une voracité fabuleuse ; pour tout autre, c'eût été un défaut : pour un bibliothécaire, c'était une précieuse qualité. Un bibliothécaire, en effet, ne doit avoir en vue que la satisfaction du plus grand nombre possible de lecteurs, et non son goût personnel (3). Naudé n'avait pas à se faire violence, puisqu'il lisait tout avec une égale ferveur. Il proclamait, quoi qu'il en soit, l'accessibilité à tous des bibliothèques. Une bibliothèque est à ses yeux un instrument de travail et il est nécessaire que tout chercheur puisse l'utiliser. Il est, en somme, le grand promoteur de la bibliothèque publique (4).

Pour être utile, une bibliothèque doit être parfaitement classée, et c'est là que l'érudition de notre savant confrère eut à se développer.

Sa vie se serait probablement épuisée dans cet obscur et modeste travail de compilation et de classement, si les événements politiques que l'on sait n'étaient venus interrompre son labeur acharné (5). Mais l'idée de cette bibliothèque essen-

(1) Nicolas Fouquet tenta de renflouer la bibliothèque de Mazarin et intervint courageusement pour en éviter la dispersion. Malheureusement, son plaidoyer ne fut pas écouté.

(2) Naudé ne faisait aucun triage dans les livres qu'il cherchait à se procurer ; il avait coutume d'acheter au poids ou à la toise ! En 1642, il achète, nous dit Franklin, au poids et en bloc, 23 rames de livres en feuilles. Un an plus tard, il achète en bloc la bibliothèque de Jean Descordes, chanoine à Limoges, moyennant 22 000 livres. Cependant, par-dessus tout, les manuscrits excitaient sa convoitise.

(3) Cela est si vrai de Naudé que les livres de médecine étaient relativement rares dans la bibliothèque qu'il avait constituée : « Elle n'est guère propre à un médecin, disait d'elle Guy Patin ; car c'est de son métier dont il y a le moins de livres. »

(4) Ce programme reçut bien un commencement d'exécution : dès 1644, Mazarin admet, tous les jeudis, de quatre-vingts à cent personnes à pénétrer dans « l'asile sacré » ; Gassendi, Boulliaud, Denis Salvaing de Boissieu, Aubery, Grotius, d'Ablancourt, de la Colombière, Le Fèvre Chantereau et surtout le médecin Moreau, célèbre bibliophile, avaient largement profité de cette autorisation (Voy. AUBEROCHE, *Eminentissimo Principi Julio Cardinali Mazarino*, Paris, Coulou, 1644, in-4°).

(5) Ce « grand ramassier », comme l'appelait Patin, passait la majeure partie de son existence dans ses bouquins. C'est à peine s'il prenait le temps de manger, et il mettait tant d'ar-

tiellement utilitaire, « d'utilité publique », dirions-nous aujourd'hui, était lancée et sa réalisation ne fut qu'ajournée. A Naudé revient l'incomparable mérite d'en avoir jeté les premiers et solides fondements.

Son œuvre littéraire est beaucoup moins séduisante ; ses ouvrages, dont la lecture est horriblement pénible, sont bourrés de citations grecques ou latines, et, de ce fait, débordent d'une érudition fastidieuse. L'absence de plan, la lourdeur du style, la surabondance des idées déroutent les meilleures volontés. Et cependant l'auteur ne manque ni d'esprit, ni de verdeur : « Philosophe vorace, il lit tout, dit judicieusement Sainte-Beuve, il y attrape des milliasses de pensées et les enveloppe à son tour dans quelqu'un de ces écrits indigestes et copieux, vrai farrago, mais qui font encore aujourd'hui les délices de qui sait en tirer le suc et l'esprit. »

Avouons que ces favorisés sont rares et que Naudé est « un des hommes qui ont caché et entouré le plus d'esprit sous le plus d'érudition » ; son style, comme sa personne a-t-on dit, est « plein de toiles d'araignées ».

A choisir entre ses écrits, le moins indigeste, le plus vivant paraît être *Mascurat*. Ce livre, conçu dans le noble but de défendre Mazarin contre les violentes attaques de ses adversaires, cache un plaidoyer habile et courageux sous la forme d'un discours parfois animé et savoureux : « En lisant et relisant le *Mascurat* de Naudé, a écrit l'auteur des *Lundis*, il me semble plonger jusqu'au coude à l'antique fricot gaulois mêlé de fin lard, ou encore me rebuter parfois sur de trop excellents harengs saurs. »

Ce Mascurat, personnage imaginaire, est une sorte de Gil Blas, de Jacques le Fataliste, mieux encore de Figaro avant la lettre, que l'auteur promène un peu partout et qui discute de tout et à propos de tout : médecine (fort peu d'ailleurs), littérature, art, sciences et surtout politique. Par son truchement, Naudé expose le système politique qu'il préconisait et qui lui valut depuis maints reproches. La politique, dit en substance Mascurat, est une école de brigandage et les hommes d'État sont des fourbes qui emploient les pires mystifications pour assurer leur intérêt. Opinion somme toute acceptable de la part d'un homme qui vit de près les intrigues de la Cour et du Vatican. Mais ce qui nous choque, ce sont les déductions que Naudé tire de ses observations. Ces fourbes, nous devons les respecter, non qu'en eux-mêmes ils le méritent ; mais des raisons d'État veulent qu'à notre tête règne une autorité puissante, et tous les moyens sont justifiés pour le maintien de cette autorité. Et Naudé, nouveau disciple de Machiavel, n'hésite point à faire l'apologie de la Saint-Barthélemy. A partir de ce principe de l'autorité gouvernementale, il en arrive à absoudre les politiques des crimes les plus atroces.

Sur sa pensée réelle, nous ne sommes pas complètement éclairés. Rien ne nous dit que Naudé n'ait pris un réel plaisir à soutenir, en dilettante, une opinion qui, au fond, n'était pas sa conviction intime ; il aime le paradoxe. Rien ne nous dit que l'ardeur qu'il mettait à défendre son protecteur ne l'ait poussé à de telles exagérations. Enfin que ses multiples séjours en Italie, la patrie de Machiavel, ne l'ait poussé à développer dans un ouvrage français une théorie politique qui jouissait d'une grande faveur à l'étranger et dans le monde des cardinaux. Mais, personnellement, nous tenons plutôt pour l'hypothèse du paradoxe. Naudé, sceptique, éprouvait un malin plaisir à démolir les idées de ses semblables. Il ne faut pas lui en vouloir, cette tendance est dans son caractère et l'entraîna plusieurs fois, malgré lui, à prendre des positions regrettables. Ne prétendit-il pas un jour que Jeanne d'Arc n'avait point été brûlée? qu'on avait jeté dans le feu un billot de bois en ses lieu et place?

Cependant, même sous ces réserves, on frémit un peu à la pensée qu'un tel homme, inoffensif en lui-même, mais dangereux par les propos qu'il tenait, fut l'ami et le conseiller du cardinal Mazarin, qui n'était lui-même que trop enclin au machiavélisme. Mazarin lui confia souvent d'importants secrets et ne dédaignait pas, à l'occasion, de lui demander son avis. Nous nous permettons à ce sujet de rappeler une page d'histoire peu connue que nous devons à Alfred Franklin.

On sait qu'à la mort de Richelieu, Mazarin, appelé au pouvoir, fut perplexe pendant quelques semaines. Devait-il accepter définitivement ses nouvelles fonctions? ou ne pouvait-il briguer, comme quelques-uns de ses amis le lui conseillaient, le Vatican et la dignité ecclésiastique suprême? Il était bien à peu près décidé pour la première alternative ; cependant, pour lever ses dernières hésitations, un jour qu'il revenait de Saint-Germain avec Naudé, il lui demanda ce qu'il en pensait ; l'avis de ce serviteur fidèle, sensé, familier des cardinaux romains, n'était pas

deur à ranger, à transporter ses collections, qu'un jour il se blessa à la jambe en portant des livres, comme en fait foi la mention dans ses comptes personnels d'une dépense de douze livres pour le chirurgien qui soigna sa jambe.

Il accomplit tout seul, sans aucun auxiliaire, la plus grosse partie de son dur labeur ; quelque temps seulement avant la Fronde, il voulut bien accepter qu'on lui adjoignît un « commis », nommé Claude.

VARIÉTÉS *(Suite)*

négligeable. Mazarin supposait que Naudé lui conseillerait de rester en France. Aussi fut-il tout surpris de recueillir une opinion contraire. Et son étonnement fut tel qu'il demanda à Naudé de lui composer un mémoire où seraient consignées les différentes raisons motivant son avis. Naudé remit à son maître un assez long mémoire, dont le manuscrit, datant de 1642 ou 1643, a été retrouvé à la Bibliothèque impériale par A. Franklin.

En apparence, ce mémoire est plein de désintéressement. Nul doute, d'après l'auteur, que « Son Eminence » n'eût le droit de viser à la Papauté. « A ce propos, insinuait-il, il me souvient l'avoir autrefois ouy dire à défunct M. le cardinal de Bagni, que la fortune de vostre Eminence, aprez avoir surmonté les difficultez du chapeau, viendroit encores à bout de celles de la Thiare. » Suivait le détail des combinaisons multiples et infaillibles qui assureraient à Mazarin la dignité papale. Et puis, l'Italie n'est-elle pas un pays bien plus facile à gouverner que la France? pas de cabale dans cette terre promise, pas de mécontents et pas d'héritiers de Richelieu ; Mazarin n'aura pas, là-bas, « à essuyer toutes les mauvaises heures de Sa Majesté », ni à supporter « l'humeur bouillante et changeante des Français », on vit à Rome dans le respect des chefs. Il y a de beaux palais, beaucoup d'or à gagner, et l'on n'y prévoit pas les troubles qui en France ne sauraient tarder d'éclater...

Mazarin n'écouta pas les conseils de Naudé ; peut-être, plus fin joueur que son subtil bibliothécaire, aperçut-il que la chaleur de ce plaidoyer était attisée par le désir que Naudé dissimulait mal d'aller retrouver les belles bibliothèques romaines. Il n'en reste pas moins vrai que la volonté d'un petit médecin bibliothécaire faillit un temps changer les destinées de la France.

En compensation de ses doctrines politiques, on est heureux de trouver dans l'œuvre de Naudé un livre qui témoigne en sa faveur et prouve chez lui une grande indépendance d'esprit, un courage même valeureux. Par deux fois il s'attaqua à la magie, à la sorcellerie et aux superstitions populaires.

C'est ainsi qu'en 1623, en publiant son *Instruction à la France sur la vérité de l'histoire des frères de la Rose-Croix*, il fit œuvre de salubrité publique. La secte des Rose-Croix était une confrérie d'illuminés qui avait été fondée au XIVe siècle par le chevalier allemand Rosenkreutz ; ce dernier avait soi-disant reçu à Damas, puis au Maroc, de magiciens et de sorciers arabes le secret de la longévité ; il aurait vécu jusqu'à cent six ans dans une grotte reculée du désert. En 1504, ses disciples prétendirent avoir trouvé dans son tombeau les secrets de la suprême sagesse. La secte avait fait de nombreux adeptes en Allemagne et en Angleterre surtout et les doctrines de Rosenkreutz commençaient à se répandre en France. Les chevaliers de la Rose-Croix se qualifiaient d'invisibles, se flattaient de conjurer les maladies et de prolonger la vie par des pratiques alchimiques, cabalistiques et théosophiques. Gabriel Naudé éprouva un immense plaisir à montrer l'absurdité de ces superstitions.

Cette même attitude courageuse, il la conserva quand, deux ans plus tard, il entreprit de justifier, dans son *Apologie pour tous les grands personnages inculpés de magie*, les condamnés des procès de sorcellerie. N'oublions pas que, quelque huit ans auparavant, la maréchale d'Ancre, Léonora Galigaï, avait été condamnée à avoir la tête tranchée et à être brûlée après sa mort pour avoir fait des conjurations, des envoûtements et des charmes, et que les procès de ce genre faisaient encore maintes victimes. Naudé s'attacha à démontrer que tous les faits et gestes surnaturels des pauvres condamnés étaient explicables par des moyens naturels. Il n'eut qu'à parler le langage de la raison ; mais c'était alors un langage dangereux. Le biographe est heureux de relever à son égard ces traits d'indépendance et de bravoure.

***

Des autres ouvrages de Naudé, nous ne parlerons pas ; nous connaissons suffisamment l'œuvre pour juger l'homme ; nous savons maintenant « sa physiologie ».

Pour le définir d'un mot, il fut avant tout un sceptique, un dilettante qui prit un extrême plaisir à démolir, sans se soucier des conséquences, les idées qui avaient cours en son temps ; il se plut à heurter son siècle. Le résultat de ce jeu intellectuel fut tantôt heureux lorsqu'il s'attaqua aux superstitions populaires, tantôt malheureux lorsqu'il renversa les principes les plus élémentaires de la morale sociale. Mais, même dans ce dernier cas, on lui doit de reconnaître qu'il n'appliqua jamais pour lui-même dans la vie pratique ce machiavélisme qu'il approuvait chez les hommes d'État; il mourut pauvre et cependant il aurait pu maintes fois saisir la fortune; il se contenta d'un modique traitement annuel de deux cents livres et des deux maigres bénéfices du canonicat de Verdun et du prieuré de l'Artige, en Limousin, que lui avait procurés Mazarin.

Enfin il fut un ami fidèle et Guy Patin s'écriait à sa mort : « Je pleure incessamment jour et nuit M. Naudé. Oh ! la grande perte que j'ai faite en la personne d'un tel ami! Je pense que j'en mourrai si Dieu ne m'aide. » Décidément, Gabriel Naudé fut meilleur que ne le laisse prévoir la partie politique de son œuvre.

VARIÉTÉS *(Suite)*

LE DOSSIER MÉDICAL INDIVIDUEL

(Sa nécessité, sa réalisation pratique).

Le perfectionnement chaque jour plus poussé des méthodes d'investigation et de thérapeutique médicales, les progrès incessants de la médecine préventive ne cessent d'accroître l'importance primordiale des commémoratifs dans la documentation nécessaire au praticien appelé à examiner et soigner un patient dont il n'est pas le médecin habituel ou de toujours.

Les conditions de la vie sociale moderne et la spécialisation des diverses branches de l'art médical amènent en effet les malades à s'adresser, au cours de leur existence, à des médecins de plus en plus nombreux et qui ignorent tout de leurs antécédents, et d'autre part la multiplicité des vaccins, sérums, agents physiques, aujourd'hui utilisés tant au point curatif que préventif, la variété et la complexité des interventions chirurgicales, créent dans l'esprit des malades (même intelligents et éclairés) des confusions bien excusables, mais qui donnent à leurs réponses, aux interrogatoires des praticiens, un caractère fantaisiste ou imprécis. Le médecin de famille lui-même peut fort bien oublier ce qu'il importerait de retenir sur chaque petit ou grand malade qu'il est appelé à suivre dans le milieu familial ; surtout dans les familles nombreuses, où la mémoire des parents peut se trouver très naturellement en défaut.

D'ailleurs ils sont de plus en plus nombreux ceux qui, nouveau-nés, nourrissons, enfants, adolescents, adultes, vivront leur histoire médicale loin de leur foyer d'où les éloignent non seulement l'organisation de la lutte contre la mortalité infantile et les grandes maladies sociales, mais aussi l'évolution de nos méthodes pédagogiques qui appellent, l'une comme l'autre, dans des établissements de cure ou dans des internats de collèges ou de grandes écoles, un nombre toujours plus grand d'enfants ou d'adolescents ; tandis que les facilités de communications, l'attrait de l'exotisme, les nécessités de la « lutte pour la vie » amènent les jeunes gens et même les jeunes filles à quitter de bonne heure le milieu familial pour aller vivre, en des cadres variés, des tranches d'existence de plus en plus multiples, dont la physionomie médicale ne pourra, de ce fait, être « réalisée » dans une nécessaire vue d'ensemble, par les médecins successifs appelés à leur prodiguer des soins.

Aussi, chaque jour davantage se fait sentir la nécessité de constituer pour chaque individu un *dossier médical individuel* qui puisse le suivre toute son existence et qui permettra aux médecins, appelés à lui donner des soins, de se renseigner rapidement et complètement sur ses antécédents, particulièrement sur ceux dont la méconnaissance pourrait avoir des conséquences redoutables.

Qui oserait prétendre qu'il est sans intérêt pour le médecin d'un établissement scolaire de savoir si l'enfant qu'il trouve atteint d'une angine d'allure diphtérique n'a pas subi, dans sa famille ou dans un autre établissement de cure ou d'instruction, la vaccination antidiphtérique ou une injection de sérum antitétanique ou autre? Quel médecin de préventorium ou de sanatorium recevant un enfant justiciable de ses soins, ne sera soucieux de savoir si cet enfant a été soumis dans les premiers jours de sa vie à la prémunition par le B.C.G. et ne sera heureux d'apprendre qu'une cure d'ultra-violets a été plus ou moins bien supportée ; que les radioscopies du thorax ont donné tel ou tel résultat, que les courbes de poids, taille et périmètre thoracique ont présenté dans les années précédentes telle ou telle allure ; qu'une coqueluche a évolué avec une courbe plus ou moins longue et capricieuse de température en s'aggravant à tel moment de telle complication pulmonaire? Quel médecin, appelé à donner des soins en nourrice à un enfant de l'Assistance publique ou à un enfant placé par ses parents, ne sera soucieux de savoir, devant des convulsions ou des signes de lésions du système nerveux, si l'accoucheur qui l'a mis au monde a dû pratiquer un forceps dans des conditions qui ont pu amener le nouveau-né en état de mort apparente? Quel praticien, devant tel ou tel symptôme rappelant des troubles dyspeptiques, ne saurait trouver profit d'un document établissant que, durant un séjour aux colonies, l'examen des selles du malade a révélé ou non une amibiase?

Quel médecin militaire, appelé à donner une injection de sérum antitétanique à un soldat, ne sera soucieux de connaître l'existence d'une injection antérieure dans la petite enfance ou ne tirera profit de l'indication d'une vaccination T. A. B. autrefois mal supportée? Quel chirurgien, devant une cicatrice abdominale médiane chez une adulte qui se plaint de douleurs dans la région appendiculo-ovarienne ne sera heureux de savoir que, enfant de l'Assistance, elle a été opérée dans son enfance à la suite d'un choc abdominal ou d'une invagination ou que l'on a enlevé l'appendice?

On pourrait multiplier les exemples à l'infini... ils ne feraient que renforcer l'opnion de ceux qui s'étonnent qu'il ait fallu tant de temps pour que l'on commence à comprendre qu'il est au moins aussi important de doter un nouveau-né, un enfant ou un adulte d'un livret de santé que de donner

VARIÉTÉS

un livret scolaire à un collégien ou un livret matricule à un soldat.

Car c'est sous la forme du livret que le dossier médical sera un instrument de travail pratique et sûr pour le médecin, constituant pour lui un dossier maniable, source de documentation précieuse soit pour la conduite d'un traitement, soit pour le contrôle de la valeur de telle prémunition ou vaccination pratiquée dans l'enfance.

Livret de santé, d'un format relativement réduit pour pouvoir être facilement mis en poche, il sera étudié et réalisé, au point de vue technique, de telle façon qu'il puisse éclairer le médecin et lui permettre de fixer les points essentiels d'un examen ou l'allure générale d'une affection sans compliquer son travail professionnel ; livret comprenant non seulement les documents intéressant la première enfance, mais permettant de noter toute l'histoire médicale de l'individu depuis sa naissance jusqu'à son décès ; livret où le médecin accoucheur, le puériculteur, le médecin inspecteur des écoles, le médecin de famille, le médecin de ville d'eau ou de station climatique, le médecin de sanatorium, d'hôpital ou de clinique, le médecin de pension ou de grande école, le médecin militaire ou colonial, etc., pourra, en parcourant quelques pages méthodiquement classées, lire tout le passé du sujet et inscrire le présent dans la mesure où il est susceptible d'intéresser l'avenir. Ces pages, que seront-elles? Voici celles que nous considérons comme nécessaires et suffisantes :

1º Une page pour les *antécédents héréditaires et collatéraux* ;

2º Une pour la *gestation* et les *conditions de la naissance* ;

3º Une pour le mode et la marche de l'*allaitement* ;

4º Une pour la *croissance pendant les deux premières années* (avec de semaine en semaine pour les premiers mois, puis de quinzaine en quinzaine pour les autres mois, indiqués les chiffres normaux de la taille et du poids en face desquels on marquera ceux de l'enfant considéré) ;

5º Une page pour la courbe de *croissance poids et taille de la première année* ;

6º Une pour celle de *la deuxième année* ;

7º Une pour la *courbe de croissance (poids et taille) des vingt premières années* où les médecins des écoles ou établissements marqueront une fois par an le résultat de leurs examens ;

8º Une page pour la *courbe du coefficient de robusticité pendant les seize premières années* ;

9º Une page pour le *développement général* (dents, marche, parole, propreté, puberté) ;

10º Un *tableau synoptique* donnant les poids, taille, périmètre thoracique, coefficients de robusticité, nombre de pulsations, rythme respiratoire, tensions artérielles et volume des urines normaux pendant les quinze premières années (document précieux pour le médecin) ;

11º Une page pour le *développement thoracique et la spirométrie* ;

12º Une pour la dentition avec un schéma de l'apparition normale des dents de la *première dentition* ;

13º *Une fiche dentaire* ;

14º Une *échelle métrique de l'intelligence* (d'après Binet) permettant, à l'aide de tests de difficulté croissante, de comparer le développement intellectuel d'un enfant donné avec celui d'un enfant normal du même âge ;

15º Une page réservée au *médecin d'établissement scolaire* pour noter, sur les indications des maîtres, ce qu'il croirait dépendre d'un mauvais *état de santé* dans les *insuccès de l'enfant* ;

16º Une page pour noter les *vaccins* ;

17º Une autre pour les *sérums* administrés préventivement ou curativement ;

18º Une page où seront inscrites dans l'ordre chronologique et sans détail autre que l'âge, les *maladies antérieures* ;

19º Une pour les *interventions chirurgicales subies* ;

20º Deux pages pour les observations *des médecins de stations climatiques* ou *thermales* ;

21º Une quinzaine de pages réservées à l'*histoire médicale* plus ou moins détaillée du sujet, où les médecins successifs inscriront année par année (sur une demi, une ou deux pages par année, selon le besoin) les incidents ou maladies dont ils auront été les témoins ou les particularités qu'ils auront remarquées. Une *colonne de renvois* permettant de signaler les indications utiles notées aux pages antérieures (pages des vaccins, sérums, courbes, etc.), ou d'indiquer l'utilité de consulter en fin du carnet les pages réservées ;

22º Aux *examens de spécialistes* et à celles laissées en blanc pour *observations diverses*, ou renvoyant aux courbes, schémas, lettres, documents, etc. qui ont pu être glissés dans la pochette dont nous parlons plus bas ;

24º Enfin quelques *feuilles de température* et *schémas* pouvant être détachées à la fin du livret pour être collées à la page de la maladie en ayant nécessité l'emploi et permettant de saisir d'un coup d'œil les indications développées dans les notes de l'histoire médicale.

Les pages réservées à celle-ci auront à leur talon un espace réservé pour coller ces feuilles de température et ces schémas ou toutes autres pièces documentaires qui pourraient être avantageusement jointes.

VARIÉTÉS (*Suite*)

Ainsi sera constitué, sous forme d'un livret du format 18×11 et de 75 pages environ, un instrument de travail et une source de documentation extrêmement précieux pour les médecins et les malades, ne faisant pas double emploi avec les fiches individuelles restant dans les archives des médecins ou les dossiers administratifs.

Mais il importe que ce livret, *qui est susceptible de contenir des renseignements confidentiels*, soit protégé contre les indiscrétions possibles; il faut que le fait d'établir pour un enfant ou un adulte cette documentation ne porte atteinte en aucune manière aux légitimes exigences du secret professionnel.

Aussi avons-nous eu l'idée de présenter le livret, dont nous venons de donner les grandes lignes (et que nous avons pu réaliser avec la collaboration précieuse de l'éditeur Baillière), *dans une pochette robuste* que les parents, le médecin ou l'intéressé adulte fermeront avec un timbre détaché d'une feuille spéciale jointe au livret. Ce timbre, tout gommé, numéroté, daté et signé, devra correspondre aux indications de chiffre, date et signature, marques pour contrôle, avant la fermeture, à la page de garde du livret, par celui qui l'aura utilisé la dernière fois. Dans ces conditions, *le livret, fermé par son timbre, se trouvera protégé comme une lettre cachetée.*

Ainsi se trouvent satisfaites les légitimes exigences des praticiens et des parents: avec cette fermeture, dès que le livret quitte le cabinet du médecin ou le secrétaire des parents, son timbre numéroté, daté et paraphé permet de le confier à l'enfant, au chef d'institution, à l'infirmière, à la gardienne, à la nourrice, sans qu'aucune curiosité illégitime puisse enlever au médecin son privilège exclusif de prendre connaissance du contenu du livret.

Nous croyons pouvoir dire que, grâce à cette pochette, qui peut aussi servir à mettre des documents (feuilles d'analyses, lettres de consultants, etc., établis avant la dotation du livre ou dont le contenu ne peut trouver place sur les feuillets de celui-ci, et qui seront numérotés et indiqués dans les renvois du livret), ce livret de santé, qui ne contient *aucune réclame* et *aucun texte de vulgarisation médicale* susceptibles de gêner le médecin au point de vue indépendance ou autorité dans les directives dont celui-ci doit avoir le monopole, ce *livret de santé individuel* répond aux desiderata des personnalités médicales, des familles et des administrations qui, chaque jour plus nombreuses, demandent, conseillent ou exigent son établissement.

Dr ARMAND BÉRAUD.
Médecin de la Crèche des Hospices civils de la Rochelle.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES MÉDECINS ET L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA PHARMACIE *(Fin)*

« Attendu qu'aux termes de l'article 27 de la loi du 21 germinal an II, les officiers de santé établis dans les bourgs, villages, communes où il n'y aurait pas de pharmacien ayant officine ouverte pourront fournir des médicaments, etc., que les demandeurs soutiennent que le Dr Guibourg ayant son domicile dans l'agglomération connue sous le nom de ville de Châteaugiron, ne se trouve pas dans le cas exceptionnel prévu par l'article 27, puisqu'il existe à Châteaugiron une officine de pharmacien ; que le Dr Guibourg prétend, au contraire, que son domicile étant placé en dehors des limites administratives de la commune de Châteaugiron, et qu'aucune officine n'étant ouverte sur le territoire de Vénèfles, il peut invoquer les dispositions exceptionnelles de cet article 27 ; attendu qu'il convient tout d'abord de constater que si le législateur de l'an II a eu pour principal objectif d'assurer aux pharmaciens un monopole, il n'a pas entendu sacrifier les malades, et que dans leur intérêt, pour leur permettre de trouver à leur portée, à défaut d'officine pharmaceutique, les remèdes indispensables à leur soulagement, il a apporté dans l'article 27 une dérogation en faveur des médecins établis là où il n'y a pas d'officine ; que pour apprécier la portée du texte de l'article 27, il faut donc se placer uniquement au point de vue de l'intérêt des malades ; que cette considération est toujours celle qui prévaut dans toutes les décisions de jurisprudence rendues en cette matière ; attendu que les rédacteurs de cet article 27 ont examiné trois éventualités : l'établissement du médecin dans un bourg, un village, dans une commune où il n'y a pas de pharmacien ; que l'on ne peut se borner à raisonner comme le fait le défendeur sur l'expression unique de commune avec les limites administratives, qui ont été données longtemps après la loi de germinal, sans s'attacher aux mots bourgs et villages qui sont pourtant les premiers employés ; que s'il en avait été ainsi, les rédacteurs de la loi auraient simplement fait usage du seul mot commune ; qu'ils ont voulu au contraire se placer en fait, se préoccuper uniquement de rechercher si oui ou non les malades pourront se procurer des remèdes ; que pour solutionner l'instance actuelle, il faut donc rechercher ce qu'on doit entendre par un bourg et de quelles parties il

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

peut se composer ; attendu qu'un bourg est une agglomération de maisons groupées sur un point où convergent les intérêts économiques d'une certaine région et où se tiennent des marchés ; qu'à notre époque doivent être, au point de vue général de leurs intérêts, de leurs convenances, envisagés comme habitants d'un bourg tous ceux qui résident dans les maisons fo ant ce groupement ou cette agglomération indépendamment de toute limite administrative pouvant les rattacher à une autre commune ; qu'il n'y apparaît pas, au contraire, que le législateur de l'an XI ait pu donner au mot bourg par lui employé une autre acception ; qu'en interdisant la vente de médicaments aux médecins habitant un bourg où il y a un pharmacien, il a consacré le monopole qu'il créait au profit des pharmaciens, les malades trouvant à leur portée tous les remèdes qui leur étaient nécessaires et les médecins la certitude qu'il en serait ainsi ; attendu qu'il n'est pas contestable que l'habitation du Dr Guibourg fait partie de l'agglomération de Châteaugiron ; qu'il n'y a donc aucun intérêt pour les malades, une officine de pharmacien étant ouverte à Châteaugiron, à ce que Guibourg livre des médicaments ; que le Dr Guibourg est le premier à reconnaître que l'application de la loi telle qu'il la demande est choquante pour la raison, mais que, sous peine d'arriver à l'arbitraire, il prétend qu'on ne saurait contester la légitimité de la thèse qu'il soutient ; attendu que la question une fois admise, l'interprétation qui précède se résout en une question de fait et d'espèce laissée à l'appréciation des tribunaux, comme toutes celles qui leur sont journellement soumises ; qu'admettre les prétentions du Dr Guibourg serait ouvrir la porte à de nombreux abus et permettre aux médecins d'éluder très facilement les prescriptions légales, les maisons comprises dans l'agglomération d'un très grand nombre de villes, bourgs ou villages se trouvant construites, comme celles formant le bourg de Châteaugiron, sur des territoires administrativement rattachés à deux et même à plusieurs communes ; attendu que Thieulant justifie avoir subi, par suite des agissements du Dr Guibourg, un préjudice ; que pendant plusieurs mois il a cessé, comme il le faisait auparavant, de fournir aux clients de ce médecin les médicaments par lui prescrits ; attendu que le Syndicat des pharmaciens, agissant dans l'intérêt de cette corporation, a qualité de faire cesser toute atteinte portée au monopole

(Suite à la page XI.)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

qui lui appartient, qu'il ne justifie cependant avoir souffert aucun préjudice matériel sérieux ; que le tribunal possède les éléments propres à apprécier les dommages-intérêts qu'il convient d'allouer aux demandeurs ; par ces motifs, dit et juge que le Dr Guibourg, en vendant des médicaments, a porté atteinte au monopole des pharmaciens ; condamne le Dr Guibourg à 20 francs par jour de retard à partir de la notification du présent jugement, à cesser toute vente de médicaments, et ce pendant un mois, après lequel délai il sera dit droit ; et pour le préjudice causé à ce jour, condamne Guibourg à payer à Tnieulant une somme de 500 francs à titre de dommages-intérêts et à Ferrier, ès-qualités, une somme de 1 franc à titre de dommages-intérêts, etc. »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

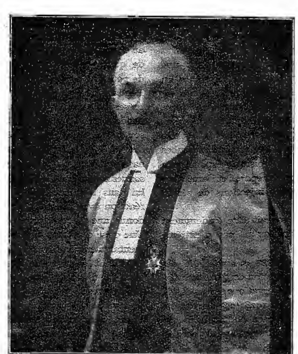
NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR S. COSTA (DE MARSEILLE)

L'Ecole de Marseille vient d'être cruellement frappée par la mort du professeur Costa. Venu de la médecine militaire, il y occupait depuis quelques années seulement la charge de cours puis la chaire de bactériologie. Mais il s'était déjà fait connaître par d'importants travaux lorsqu'il fut sollicité d'assurer à Marseille l'enseignement nouvellement créé ; dès sa nomination dans l'Université, il s'adonna tout entier à son laboratoire ; ses travaux, ses leçons jetèrent un vif éclat sur l'Ecole. Son intelligence pénétrante et lucide, sa haute culture, sa connaissance approfondie de la bactériologie et des licences qui s'y rattachent, toutes ses qualités d'esprit et de cœur le rendaient particulièrement séduisant. Il n'avait pas tardé à se faire parmi ses nouveaux collègues une place importante ; son influence s'employait toujours au mieux pour assurer l'avenir et la prospérité de l'Ecole.

La vie entière de Costa a été consacrée à la bactériologie. Il a particulièrement étudié la symbiose fuso-spirillaire, la séro-agglutination (il a décrit notamment un procédé de séro-diagnostic sur lame qui revint en France sous un nom américain pour être utilisé dans les transfusions), les ictères infectieux, la spirochétose ictéro-hémorragique, la diphtérie, à propos de laquelle il fit connaître, avec Troisier et Dauvergne, un milieu de culture permettant d'identifier le bacille diphtérique vrai et de l'isoler des faux, à Gram positif : grâce à lui on put ainsi arriver à isoler, sans erreur, les porteurs de germes.

Au cours de ces dernières années, dans son laboratoir du Pharo il avait étudié plus spécialement les vaccins formolés et leurs applications, il avait fait connaître un germe spécial à certaines formes de rhumatisme ; plusieurs de ses publications furent consacrées aux endocardites infectieuses, aux ictères infectieux, etc. Tous ces travaux lui avaient valu deux fois le titre de lauréat de l'Académie de médecine.



Le professeur Costa.

Costa tombe frappé en pleine vigueur intellectuelle ; il avait en cours d'autres recherches, dont les résultats paraissaient devoir être importants ; sa mort laisse un grand vide à l'Ecole de Marseille et l'on peut dire qu'elle met en deuil la bactériologie française.

Léon Imbert.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 janvier 1929.

Sir Almroth E. Wright (de Londres), associé étranger, assiste à la séance.

Éloge du professeur Delorme. — M. GOSSET donne lecture du discours qu'il a prononcé au nom de l'Académie aux obsèques de M. le médecin inspecteur général Delorme, ancien président.

La séance est levée en signe de deuil pendant quelques minutes.

Une motion de M. le professeur Hayem. — M. le professeur HAYEM annonce à l'Académie la mort de M. le professeur Sicard. Bien que ce dernier n'appartînt pas à la Compagnie, il demande à l'Académie d'adresser des condoléances à la Faculté de médecine si durement éprouvée, à Mme Sicard et sa famille.

Cette motion recueille un assentiment unanime.

Notice. — A la reprise de la séance, M. LEVADITI lit une notice sur M. Billard (de Clermont-Ferrand), récemment décédé.

Transfusion du sang dans le cœur pour une hémorragie profuse au cours d'une fièvre typhoïde, suivie de guérison. — MM. ACHARD, COURNAND et Mlle PICHOT rapportent l'observation d'une femme de vingt-huit ans atteinte d'une fièvre typhoïde dont le séro-diagnostic ne devint positif qu'au cinquante-deuxième jour, pendant une seconde rechute. Des hémorragies étant survenues au cours de la première rechute, on avait fait des injections de sérum artificiel. Puis l'état devenant alarmant, on prépara une transfusion sanguine. Comme le collapsus des veines empêchait l'injection intraveineuse et que la malade était mourante, on injecta 400 centimètres cubes de sang citraté dans le cœur, au troisième espace près le bord gauche du sternum. Le pouls reparut et l'amélioration fut rapide. On continua les injections de sérum artificiel et le malade guérit.

Ce mode de transfusion ne saurait être évidemment qu'exceptionnel et ne convient qu'au cas d'extrême urgence.

Note sur la fièvre typhoïde en 1928 et sur le rôle des champs d'épandage dans la propagation de cette maladie. — M. BROUARDEL présente des observations sur les cas de fièvre thyhoïde qu'il a observés en 1928 : ces cas ont été plus fréquents chez la femme ; chez l'homme, ils ont atteint presque exclusivement les sujets non vaccinés antérieurement. Le bacille d'Eberth a été seul en cause dans tous les cas, depuis le mois de juin.

M. Brouardel incrimine, comme cause d'une grande quantité de ces cas, les légumes cultivés dans les champs d'épandage de la banlieue. Il rappelle à ce sujet qu'au début, l'épandage ne devait être fait que dans des terrains destinés au pâturage ou à des vergers, mais que peu à peu, en raison du gain formidable que comportait la culture des légumes, celle-ci se trouve généralisée.

En conclusion, il demande leur suppression.

L'exercice dans les maladies de la nutrition. — M. BOIGEY montre que l'homme qui prend de l'exercice assimile et élimine mieux que le sédentaire. Chez celui-ci, dont les cellules ne sont pas copieusement oxygénées, la dégénérescence et la surcharge graissense sont la règle.

Pneumonie des noirs. — MM. J. LEGENDRE et PHIQUEPAL D'ARUSMOND ont obtenu dans le traitement de la pneumonie des noirs en Haute-Volta, 50 p. 100 seulement de guérisons par le sérum antipneumococcique, à la dose quotidienne de 80 à 100 centimètres cubes par jour, pendant trois ou quatre jours, contre 88 p. 100 par une dose unique de 10 centimètres cubes de sérum antivenimeux ou antidiphtérique.

D'après eux, la « spécificité », au sens thérapeutique du mot, des sérums antivenimeux et antidiphtérique n'est pas le fait d'une simple protéinothérapie.

Congrès du Caire. — M. TUFFIER lit un rapport sur la mission dont il a été chargé au Congrès tropical du Caire.

Election. — M. Portier, professeur de physiologie comparée à la Faculté des sciences est élu par 65 voix sur 70 votants, membre titulaire dans la quatrième section (sciences biologiques), en remplacement de M. Albert Robin. M. Louis Bazy a obtenu 1 voix, M. Strohl 3 voix, M. Zimmern 1 voix.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 1er février 1929.

Sensibilisation au chloroplatinite de potassium. Accidents graves de choc survenus à la suite d'une cuti-réaction avec ce sel. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT et PIERRE BLAMOUTIER rapportent un cas d'anaphylaxie au chloroplatinite de potassium. Ils présentent un homme de quarante-cinq ans qui manipule du chloroplatinite de potassium pour la fabrication des cônes de fumivores. Pendant quatre années cet homme manipula ce sel sans présenter aucun symptôme anormal. Il quitta l'usine pendant deux ans. Puis il y revint. Deux mois après son retour, il eut de l'eczéma des mains et du cou et, six mois après, des crises d'asthme avec hydrorrhée nasale et toux spasmodique, alors que sept autres personnes manipulant le chloroplatinite de potassium comme lui dans le même atelier étaient indemnes. Une cuti-réaction avec une solution alcoolique de ce sel à 1 p. 50 donna une réaction ortiée de 3 centimètres de diamètre. Une crise d'asthme violente put être déclenchée expérimentalement en faisant inhaler au malade de la poudre contenant la substance sensibilisante. Il s'agit donc bien d'un cas d'anaphylaxie au chloroplatinite de potassium.

Quelques jours après le déclenchement expérimental de la crise d'asthme, une nouvelle cuti-réaction fut pratiquée. Sur une petite scarification qui ne saigna pas, on déposa 0gr,02 de chloroplatinite de potassium dilués dans une goutte d'eau. Trois minutes après, le malade eut un goût amer dans la bouche. Il pâlit, eut une sensation très pénible d'angoisse précordiale et l'impression de mort prochaine. On ne sentait plus son pouls. Bientôt sa peau se couvrit de sueurs. Il y eut une érection des pilomoteurs sur toute la surface cutanée, qui s'accompagna de prurit généralisé. Puis se déclencha une crise d'asthme des plus pénibles. Sous l'influence d'injections d'adrénaline et d'huile camphrée éthérée faites dès le début de la crise, les phénomènes s'apaisèrent au bout de vingt minutes. Une heure après, la crise était complètement terminée.

Hyperchlorhydrie globulaire, hyperchlorhydrie bulbaire et acidose rénale. — MM. H. BÉNARD, J. LENORMAND et F.-P. MERKLEN étudient comparativement les modifications du rapport $\frac{\text{chlore globulaire}}{\text{chlore plasmatique}}$ et de la réserve alcaline au cours des néphrites azotémiques :

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

a. Au cours des néphrites azotémiques, la diminution de la réserve alcaline, l'élévation du rapport chloré sanguin et l'hyperchlorhydrie bulbaire vont souvent de pair, mais il n'existe entre ces différents éléments aucun parallélisme rigoureux.

b. Au point de vue pronostic, l'élévation du rapport $\frac{\text{chlore plasmatique}}{\text{chlore globulaire}}$ est loin d'avoir la valeur de l'abaissement de la réserve alcaline et de l'hyperazotémie.

c. Si l'augmentation du rapport chloré est dans nombre de cas un témoin commode de l'hyperchlorhydrie tissulaire au cours de l'acidose, elle ne nous semble pas un critérium certain de l intoxication acide et elle ne permet pas à elle seule de juger de l'importance, ni même de l'existence d'une acidose rénale ; les variations notables de ce rapport chez les sujets normaux rendent par ailleurs difficile l'appréciation de ses variations pathologiques.

d. Dans certains cas, il y a discordance complète entre la surcharge chlorée des hématies et celle du bulbe, l'hyperchlorhydrie bulbaire s'étant montrée plus constamment réalisée que l'hyperchlorhydrie globulaire au cours de l'acidose rénale.

Les auteurs insistent sur ces accidents dramatiques survenus à la suite de l'application de quelques milligrammes de la substance sensibilisante sur une scarification de la peau. Ils montrent avec quelle prudence il faut pratiquer les tests cutanés chez les malades sensibilisés ; on doit s'abstenir systématiquement des tests par injections intradermiques qui, dans un pareil cas, auraient provoqué un désastre, et *a fortiori*, ne jamais faire des injections désensibilisantes quand le malade présente une sensibilité particulièrement accusée au produit anaphylactisant.

M. Jausion. — Quand la peau réagit, il ne faut pas commencer la désensibilisation par elle, mais par l'hypoderme.

M. Flandin souligne les dangers de la désensibilisation spécifique. Il emploie de préférence la désensibilisation d'ordre général telle que l'autosérothérapie.

M. Pagniez. — On peut être sensibilisé à des doses infimes et non à de fortes doses.

M. Tzanck. — La désensibilisation indifférente n'est elle-même pas exempte de danger.

Méthode de Whipple comme thérapeutique adjuvante dans l'hépatite aiguë amibienne. — M. Violard.

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 30 *janvier* 1929.

M. Cunéo, président, fait part à la Société de la mort récente de M. A. Reverdin (de Genève) et du médecin général inspecteur Delorme, dont il retrace la vie et l'œuvre.

Fractures du calcanéum. — M. Schwartz, à propos des fractures du calcanéum, rappelle que, dès 1902, Morestin avait proposé l'intervention sanglante, sinon l'emploi de greffes ou de prothèse métallique.

Perforation de la vésicule biliaire. — MM. Lamarre et Larget. (M. Jean Berger, rapporteur). — Les auteurs communiquent une observation de perforation de la vésicule biliaire. Le diagnostic d'appendicite est posé. A l'ouverture du péritoine, de la bile s'écoule. MM. Lamarre et Larget abordent alors la vésicule par une incision horizontale, dont M. Berger est toujours partisan, et font une cholécystostomie. Guérison en vingt-trois jours.

Trois observations de pseudarthrose traitées par greffes. — M. Aumont (de Versailles). — M. Dujarier, rapporteur. Le premier cas concerne une femme opérée peu de temps après l'accident pour une fracture de jambe. Pseudarthrose. M. Aumont interpose un fragment de péroné entre les fragments tibiaux, et fait une greffe ostéopériostique complémentaire. Pas de consolidation. Réintervention. Greffe d'Albee avec un segment du péroné dédoublé. Greffe ostéopériostique. Consolidation.

Dans le second cas, M. Aumont opère une fracture de la diaphyse fémorale, fait l'ostéosynthèse, n'obtient pas la consolidation, réintervient par double greffe et consolide son blessé.

Dans la troisième observation, M. Aumont a utilisé encore la greffe mixte (Albee et Delagenières). Il n'a pas encore, à l'heure présente, obtenu de consolidation. M. Dujarier n'est pas partisan des greffes mixtes, il ne croit pas utile d'ouvrir le canal médullaire pour obtenir la consolidation.

Gangrène par ligature de la fémorale commune. — M. Moure rapporte une observation de M. Leibovici. M. Leibovici est appelé après le début même de la gangrène. Il décide l'expectative et peut ainsi assister à l'apparition d'un sillon d'élimination sur l'avant-pied, et borner son intervention à l'opération de Syme, malgré la nécrobiose aseptique du triceps sural.

M. Leibovici fait remarquer que la gangrène semble frapper électivement certains groupes musculaires, et qu'une amputation précoce de la jambe dans un cas analogue peut donner plus d'ennuis que l'amputation économique tardive.

M. Métivet a observé, dans un cas un peu analogue, une nécrobiose complète du soléaire avec intégrité à peu près complète de tous les autres groupes musculaires du membre inférieur.

Rupture pathologique de l'iliaque externe. — M. Moure rapporte une observation intéressante de M. Ferrari (d'Alger). Le diagnostic de hernie étranglée est posé par le médecin. M. Ferrari est appelé à voir le malade, pense à une suppuration de la fosse iliaque externe, incise et se trouve impuissant à arrêter l'hémorragie. Le malade meurt. L'autopsie montre la lésion.

M. Basset, dans un cas à peu près analogue, a pu sauver son malade.

A propos du couteau diathermique. — M. Gernez, rappelle les différentes étapes franchies, depuis l'instrumentation de Doyen, jusqu'au couteau actuel à ondes entretenues, qui supprime tout effet faradique.

M. Proust a vu Handley fait l'ablation typique du sein, il a pratiqué lui-même par ce moyen une opération d'Halstedt qui a malheureusement été suivie de phlébite.

M. de Fourmestreaux (de Chartres) a utilisé la diathermo-coagulation dans des cancroïdes superficiels, dans des cancers de l'utérus inopérables, et comme premier temps vaginal de l'hystérectomie élargie.

Henri Redon.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 26 janvier 1929.

La place du « B. Chauvæi », parmi les microbes anaérobies. — MM. Weinberg et Mihailesco. — La maladie du bœuf, connue sous le nom de charbon symptomatique est due au *Bacille Chauvæi*. On a discuté pour savoir si le *Bacille Chauvæ* appartient à une espèce anaérobie autonome ou s'il est identique au vibrion septique (expériences de Roux et Nicolle). Les auteurs après avoir étudié 54 souches de *Bacille Chauvæi*, ont établi que ce bacille représente une espèce spéciale de vibrion septique adapté à l'organisme du bœuf.

Adiposité. Pancréas et foie des castrats. — MM. Champy, Kritsch et Lombart ont étudié l'engraissement des animaux castrés, mâles ou femelles. A côté de l'engraissement local siégeant autour des organes castrés, il existe une adiposité générale manifeste qui s'accompagne de modifications hépato-pancréatiques remarquables. Dans le pancréas, il existe une augmentation considérable du nombre des îlots de Langerhans, avec une atrophie de la glande à sécrétion externe. Dans le foie, on trouve une vacuolisation centro-lobulaire avec surcharge glycogénique ; modifications retrouvées précisément lorsqu'il existe de l'insuline en excès dans le sang. Quant à l'atrophie de la glande à sécrétion externe pancréatique, elle ne résulte pas de l'hypertrophie concomitante des îlots, mais répond à un phénomène plus général, car on trouve simultanément une atrophie parotidienne Il s'agirait, d'après les auteurs, d'un phénomène de défense contre l'engraissement excessif ayant pour conséquence de diminuer les ferments assimilant les hydrates de carbone.

Action des rayons X sur un foyer infectieux local, provoqué chez le lapin par l'injection de « Streptobacillus caviæ ». — MM. A. Lacassagne et R. Vinzent.— Les résultats expérimentaux tendent à prouver que, chez le lapin, les rayons X peuvent guérir une infection souscutanée due au *Streptobacillus caviæ*, habituellement mortelle ; que cette guérison ne se produit que si l'irradiation s'exerce sur le foyer constitué, et qu'elle est suivie d'un certain degré d'immunisation .générale.

Sarcomes provoqués chez des lapins par l'irradiation d'abcès à « Streptobacillus caviæ ». — MM. A. Lacassagne et R. Vinzent. Sur 12 lapins ayant reçu sous la peau de la cuisse une injection de *Streptobacillus caviæ*, et dont l'abcès avait été irradié six jours plus tard, 3 ont présenté des sarcomes de la cuisse ainsi traitée. Ces trois sarcomes, histologiquement différents (un ostéo-sarcome, un fibro-sarcome et un rabdomyo-sarcome) ont entraîné a mort par métastases, onze, seize et dix-sept mois après l'inoculation. Il semble que l'action combinée du microbe et des rayons X ait été nécessaire pour provoquer ces cancers.

Survenue de troubles trophiques au cours de paralysies herpétiques expérimentales. — MM. P. Teissier, P. Gastinel, J. Reilly. — Chez les animaux, cobayes ou lapins, atteints de monoplégie à la suite d'inoculation du virus herpétique, sur le tégument ou dans le nerf sciatique, on peut noter la survenue rapide de troubles trophiques accusés. L'examen histologique décèle des lésions étendues jusqu'à la moelle dorso-lombaire et aux ganglions rachidiens correspondants. D'autre part, le segment médullo-ganglionnaire s'est montré virulent lors de l'inoculation d'épreuve à l'exclusion des régions sus ou sous-jacentes. Ainsi, il constitue un gîte où le virus demeure à l'état latent. On saisit là une analogie frappante avec l'évolution de l'herpès récidivant chez l'homme, où le virus, dans l'intervalle des poussées, paraît se cantonner dans le ganglion rachidien, comme en témoignent les algies et la lymphocytose.

Conservation de « Toxoplasma cuniculi » dans le cerveau de la souris. — M. P. Lepine a recherché si le cerveau des souris inoculées par voie intracranienne ou intrapéritonéale avec le virus de l'encéphalite toxoplasmique, garde après un long délai sa virulence pour le lapin. Quelle que soit la voie d'introduction, la voie intrapéritonéale étant la voie de choix pour éviter l'encéphalite aiguë, les toxoplasmes se fixent électivement sur le névraxe de la souris et s'y conservent par le mécanisme de l'enkystement, les parasites restant virulents pour le lapin 177 jours au moins après l'inoculation de la souris. On peut ainsi conserver au laboratoire le virus de l'encéphalite toxoplasmique sans faire de fréquents passages sur le lapin.

R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 10 janvier 1929.

Un cas de myopathie associée à un syndrome pluriglandulaire. — MM. J. Lhermitte, Jacques de Massary et Yves Dupont. — En dehors des formes caractéristiques de la myopathie progressive, il existe des types aberrants, dont le diagnostic est des plus malaisé. Le malade présenté appartient à cette catégorie. En effet la maladie s'est montrée anormale dans ses localisations et dans son évolution ; dans plusieurs hôpitaux, les diagnostics les plus différents ont été portés : de tabes, d'insuffisance surrénale, de myasthénie.

Le malade, âgé aujourd'hui de quarante-huit ans, présente, depuis l'âge de trente-quatre ans, une faiblesse progressive, actuellement très marquée, des membres inférieurs, qui permet à peine la marche. La parésie s'accuse aussi, bien que moins fortement. sur le tronc, sur les membres supérieurs et sur le facies, qui présente le type d'Hutchinson. L'atrophie se montre hors de proportion avec la faiblesse musculaire. C'est ainsi qu'aux jambes, où la force est extrêmement faible, les muscles ont gardé un volume assez considérable ; à la cuisse, au contraire, où l'atrophie est très fortement marquée sur le tiers inférieur, les mouvements ont une amplitude et une forme remarquables. Aux membres supérieurs et au tronc, l'atrophie semble faire défaut, et cependant la débilité motrice est saisissante. Enfin on remarque une atrophie des petits muscles de la main et une parésie bilatérale incomplète des muscles faciaux.

Tous les réflexes sont présents, hormis les réflexes achilléens.

Les réactions électriques se montrent très diminuées, mais non pas perverties. Il s'agit donc d'une myopathie très atypique. Elle se distingue surtout par une diminution extrême de la force musculaire, qui contraste avec la conservation relative du volume des muscles, mais aussi

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

par la localisation de l'atrophie à l'extrémité inférieure des cuisses et aux petits muscles de la main.

Le diagnostic de myopathie peut être affirmé grâce à la biopsie, qui a été faite en plein muscle du mollet, dans une région qui ne paraît pas très atrophiée, et qui présente, cependant, des lésions considérables et diffuses des fibres musculaires, de type myopathique, avec intégrité complète des filets nerveux.

Cette observation comporte un autre intérêt, en raison de l'incertitude absolue de nos connaissances sur l'origine de la myopathie : c'est l'existence, ici, d'un syndrome pluriglandulaire, qui s'affirme par la pigmentation de la peau, l'affaiblissement de la pression artérielle, l'asthénie morale et physique, l'atrophie testiculaire très prononcée.

Vraisemblablement, les lésions glandulaires sont à rapporter à une syphilis ancienne. Les rapports entre l'insuffisance endocrinienne, surtout surrénale, et la myasthénie, qui ont été démontrés sans conteste, permettent de poser le problème de la relation entre l'insuffisance pluriglandulaire et les altérations myopathiques.

Clez le malade présenté, la précession des altérations glandulaires sur la myopathie montre que l'hypothèse d'une relation de cause à effet entre l'insuffisance endocrinienne et la myopathie ne doit pas être négligée.

Un cas de goitre exophtalmique familial. — MM. CROUZON et HOROWITZ.

L'influence de la ponction lombaire sur la narcolepsie en apparence idiopathique. — M. J. LHERMITTE et Mlle ALICE ROQUES. — Chez une jeune fille de vingt ans, qui fut présentée à la Société en novembre dernier, et chez laquelle les attaques de sommeil quotidiennes semblent ne se rattacher à aucune cause saisissable, les auteurs ont pratiqué une ponction lombaire, à titre à la fois de moyen de diagnostic et de traitement.

La rachicentèse a montré : 1° une hypertension nette du liquide céphalo-rachidien, dont la pression s'élevait à 55 au manomètre de Claude ; 2° une abondance anormale de liquide, puisqu'il a fallu, pour ramener la pression à 20, soustraire 20 centimètres cubes.

Le liquide s'est montré normal de tous points par ailleurs, mais cette malade, assez indocile, se leva dès le lendemain de la rachicentèse, et ne présenta aucune trace de céphalée. Bien plus, pendant huit jours les accès s'éteignirent, de telle manière que la malade se crut guérie. Depuis quelques jours, quelques accès reviennent le soir vers six heures.

Bien que, du point de vue thérapeutique, la ponction lombaire ne présente qu'un intérêt très modéré, on ne saurait trop souligner le fait que la soustraction de liquide a amené une suspension des accès pendant huit jours, alors que toutes les autres thérapeutiques avaient complètement échoué. L'influence de la rachicentèse s'explique assez bien par l'hypertension liquidienne constatée, et l'on peut se demander si la ponction lombaire n'agit pas ici de la même manière que dans le diabète insipide ou dans la glycosurie de certains diabétiques, en modifiant l'état fonctionnel des centres organo-végétatifs qui se trouvent situés à la face ventrale du cerveau. C'est un nouvel argument en faveur de l'origine organique, et sans doute mésocéphalique, des narcolepsies dites essentielles.

J. MOUZON

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 7 décembre 1928.

Corps étrangers de la tunique vaginale. — M. LAVENANT communique deux observations de corps étrangers fibro-cartilagineux de la vaginale trouvés au cours de cures radicales d'hydrocèle. Ces faits sont assez rares. Il s'agit probablement de débris embryonnaires subissant l'influence d'une lésion inflammatoire du carrefour uro-génital, bien qu'il soit difficile de prouver si la vaginalite concomitante est primitive et productrice de corps étrangers ou secondaire à l'irritation provoquée par eux.

Évolution d'un greffon fémoral juxta-articulaire. — M. R. MASSART présente les radiographies successives d'un cas de verrouillage de la hanche et montre qu'en six mois le greffon fait parfaitement corps avec les os voisins et qu'il a plus que doublé de volume.

A ce sujet, l'auteur insiste, en rappelant ce qu'ont écrit Leriche et Policard, sur la nécessité de régler son plan opératoire en pensant que la vie du greffon est extrêmement fragile et en l'utilisant dès qu'il est prélevé.

Pseudo-kyste séreux, d'origine traumatique, de l'arrière-cavité des épiploons. Opération. Guérison. — M. MULLER (de Belfort) communique l'observation d'un malade de vingt ans qui, cinq semaines après un coup de pied de cheval au creux épigastrique, présenta à ce niveau une voussure déterminant une compression gastrique inférieure décelée par la radioscopie.

L'opération montra un kyste rétro-gastrique sus-mésocolique adhérent aux organes voisins. Décollement et résection d'une partie de la poche, marsupialisation. Guérison.

Deux nouveaux cas de fractures transcervicales du fémur consolidées osseusement par l'appareil plâtré. — M. JUDET communique deux nouveaux cas de fractures du col du fémur nettement intracapsulaires consolidées par cal osseux après réduction sur la table à fracture et contention par un appareil plâtré. 1° Femme de cinquante-huit ans ; fracture par décapitation avec grand déplacement, ascension et rotation externe du col ; réduction dix-huit heures après l'accident ; 2° femme de cinquante-quatre ans ; fracture paraissant engrenée à la partie moyenne du col. Dans les deux cas, guérison avec bon résultat fonctionnel ; les radiographies montrent la production d'un cal osseux.

Sur les abcès à staphylocoques en pays chauds. — M. NICOLAS (de la Nouvelle-Calédonie) montre, par une nouvelle observation, la torpidité de ces abcès dans les pays chauds.

Invagination colo-colique chez une enfant. — M. DUCHET-SUCHAUX (de Vesoul) communique une observation de ce type d'invagination assez rare. Enfant de deux ans et demi ; opération faite seulement le troisième jour ; réduction facile. Guérison.

Fracture du radius avec luxation de la tête du cubitus à travers la peau par retour de manivelle. — MM. BARBARIN et MARIAU en présentent chacun une observation avec excellent résultat fonctionnel.

Deux cas d'autoplastie par lambeau. — M. BURTY présente ces deux cas opérés : 1° le premier, pour une perte de substance de la joue gauche à la suite de l'exérèse large d'un lupus tuberculeux ; 2° le deuxième, pour obvier aux troubles de compression du pied consécutifs à une plaie en bracelet du tiers inférieur de la jambe due à une brûlure étendue.

REVUE DES CONGRÈS

LE CONGRÈS DE MÉDECINE TROPICALE ET D'HYGIÈNE AU CAIRE

CENTENAIRE DE LA FONDATION PAR LE DOCTEUR CLOT BEY (DE GRENOBLE) DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

Le Caire paraît loin; c'est là que commence, dit-on, avec la Basse-Égypte, le Proche-Orient, mais quatre jours suffisent pour retrouver le soleil blanc du désert d'Afrique. On comprend, quand on voit cette lumière si pure, cette transparence vide de l'atmosphère, cette incroyable fécondité de la terre noire charriée par le Nil, les majestueux restes d'une des plus anciennes civilisations connues, les réminiscences des légendes juives et chrétiennes, on comprend pourquoi, de tous temps, l'Égypte a été un centre d'attraction pour tous les peuples d'alentour et même lointains.

C'est peut-être à cette attirance qu'ont cédé les 2 000 congressistes venus de toutes parts célébrer la Science médicale, particulièrement aussi la Médecine tropicale et l'Hygiène, sous les auspices de Sa Majesté Fouad Ier, roi d'Égypte. C'est peut-être aussi le souvenir de Bonaparte qui causa le succès de ce Congrès parmi les Français, peut-être aussi un sentiment d'intime fierté de l'origine française de la première Faculté de médecine d'Égypte, fondée il y a tout juste cent ans par notre compatriote le Dr Clot, né à Grenoble.

Le gouvernement égyptien avait bien fait les choses. Quiconque a organisé un Congrès sait quel rôle jouent en faveur de son succès les facilités d'accès. Grâce aux démarches des ministres intéressés, les Afifi bey, Ibrahim Pacha et spécialement Chahine Pacha, pour ne pas les nommer tous, les Compagnies de navigation comme les Messageries maritimes, la Fabre Line, accordèrent des réductions de 25 et même 50 p. 100 sur les prix de passage aux congressistes; les chemins de fer égyptiens, palestiniens et syriens firent de même, et ce nous est un agréable devoir à remplir que de dire ici combien les formalités administratives furent réduites au minimum partout. Le Congrès était même pourvu d'un bureau de remboursement des billets pris à plein tarif par des congressistes démunis accidentellement de leur coupon de réduction.

La Compagnie des Messageries maritimes, qui possède le *Mariette-Pacha* et le *Champollion*, deux magnifiques navires, fixa le départ du *Champollion* pour la plus grande commodité de la Délégation française officielle, et la plupart des membres prirent passage sur ce luxueux bateau.

La Délégation française, envoyée par le Ministre de l'Instruction publique, était particulièrement nombreuse; elle représentait l'Académie de médecine, la Faculté, le Collège de France, la Faculté de pharmacie, l'Association de la Presse médicale française, etc.... Nous citerons parmi ceux qui sont venus (car certains ont été empêchés au dernier moment, comme Heitz de Royat et Bonnin de Bordeaux ou Villard de Lyon, Bérard également) les Professeurs et Drs Bezançon, Vaquez, Sicard, Brumpt, Tuffier, Nattan-Larrier, Jean Hutinel, Morax, Mouquin, Quiserne (Bagnoles), Pierret (La Bourboule), Lépine, Savy et Carles (Lyon), Delmas (Montpellier), Roger et Chauvin (Marseille), Pinoy (Alger), Devé et Bottu. Les médecins français étaient aussi largement représentés pour leur compte personnel par Dujarric de la Rivière, Koury, Bourguet, Lacat et Mawas, Robinson (Paris), Amblard (Vittel), Binet (Vichy), Dumont (Plombières), Forestier, Duvernay (Aix-les-Bains), Mazurié et Gardet (Vichy), Payenneville (Rouen), Gaudineau, Livet (Paris), Vadon (Saint-Raphaël), sans oublier le Dr Pamart, bien connu dans les milieux syndicalistes de Paris.

Après une réception à Alexandrie, à l'Hôtel de ville, par le Gouverneur de la ville et le Directeur de la municipalité, où tous les congressistes présents reçurent leurs premiers souhaits cordiaux de bienvenue en Égypte, commença dès le lendemain le cérémonial officiel du Congrès au Caire.

L'ouverture solennelle fut célébrée à l'Opéra en présence de Sa Majesté Fouad Ier. La séance fut présidée par Son Excellence Chahine Pacha, Sous-Secrétaire d'État à l'Hygiène et médecin du roi, qui résuma en termes excellents l'histoire récente de l'hygiène et de la médecine en Égypte, ses résultats. Il eut la modestie de taire la part prépondérante prise par lui dans les progrès réalisés et sur lesquels nous reviendrons.

Dans son allocution que nous avons le grand plaisir de reproduire, le Professeur F. Bezançon, Président de la Délégation française, sut dire, dans le style précis et la langue attrayante qu'il emploie, les raisons d'amitié ancienne et de communes aspirations intellectuelles qui ont motivé l'intérêt pris par notre pays à la célébration du Centenaire de la Faculté de médecine du Caire.

« Monsieur le Président,

« Au nom de la délégation française chargée de représenter le ministre de l'Instruction publique aux fêtes du Centenaire de la Faculté de médecine du Caire et au Congrès international de médecine tropicale et d'hygiène, je vous remercie de vos paroles de bienvenue et du chaleureux accueil qui nous est fait par le Comité d'organisation.

« Le grand nombre de délégués venus de France pour assister à ces fêtes : membres de l'Académie de médecine, professeurs à la Faculté de médecine, des Universités de Paris, de Lyon, de Bordeaux, de Montpellier, d'Alger, du Collège de France, représentants de nos sociétés médicales, vous montre combien les médecins français ont eu à cœur de répondre à l'invitation de leurs collègues égyptiens et de leur témoigner ainsi toute leur admiration pour les résultats obtenus dans le domaine de la médecine et de l'hygiène depuis la fondation, il y a cent ans, sous l'impulsion de votre grand Mehemet Ali, de la Faculté de médecine du Caire.

« Sire,

« Monsieur le Président

« Mesdames, Messieurs,

« C'est pour nous une émotion profonde que de nous trouver ici dans cette terre d'Égypte, aïeule du monde et pourtant si miraculeusement jeune et si merveilleusement prospère. Il est des terres heureuses sur lesquelles ne pèse point le poids des siècles et où le génie de l'homme a toujours su merveilleusement utiliser les richesses que lui avait prodiguées la nature. La terre d'Égypte est de ce nombre ! Ce ne fut pas seulement la terre des Pyramides et du Sphinx, des grands temples et des hypogées ; ce fut la terre, dès les plus lointaines dynasties, des grands

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

travaux d'utilité publique, dont l'audace et la grandeur sont aujourd'hui encore pour nous un sujet d'étonnement; les barrages du Nil, le canal des deux mers et, dans ces toutes dernières années, le développement extraordinaire du Caire qui en fait une des plus belles capitales du monde, nous montrent aujourd'hui que la jeune Égypte a dignement continué les traditions de son glorieux passé.

« C'est pour nous, Français, en particulier, une joie douce que de se retrouver dans ce pays où nous rattachent tant de souvenirs, et c'est avec fierté que nous voyons la place qu'occupent, dans la mémoire des hommes, les noms des Champollion, des Mariette, des Ferdinand de Lesseps et enfin de celui de cet enfant de Grenoble, qui fut Clot bey, et dont la personnalité est si intimement mêlée à la fondation de votre Faculté de médecine du Caire, de vos hôpitaux et de l'instauration de vos œuvres d'hygiène et d'assistance, auxquelles Votre Majesté a personnellement donné un si grand essor.

« Sire, les liens qui unissent votre royaume à notre terre de France, dans le domaine de l'instruction publique, — le seul dont il me soit permis deparler, — sont déjà bien anciens et Votre Majesté sait avec quelle cordialité sont toujours accueillis dans nos Facultés et nos services hospitaliers, vos étudiants et vos médecins ; la perfection avec laquelle presque tous parlent notre langue au point qu'il est souvent impossible de reconnaître qu'ils appartiennent à une nationalité étrangère réalise rapidement la plus étroite intimité : la communauté de langue entraîne vite à son tour la communauté de pensée scientifique.

« La célébration du Centenaire de la fondation de la Faculté de médecine, à laquelle le Français Clot bey a tant contribué, ne pourra encore que resserrer les liens qui unissent la Faculté du Caire à nos Universités, et l'Égyptien en France, le Français en Égypte, auront cette sensation si douce pour l'étranger loin du sol natal, de ne pas se sentir dépaysés et de croire encore qu'ils foulent le sol sacré de la patrie. »

Il a été agréable à nos cœurs de Français d'entendre à plusieurs reprises les applaudissements crépiter de toutes parts au cours et à la fin de cette allocution qui fut, de beaucoup, la plus goûtée de ce public à la fois égyptien et international. Sans vouloir faire aucune allusion politique, on peut souligner le fait que tous les étrangers furent frappés à la fois de la tenue du texte et du succès unanime fait au discours du représentant de la France.

Une réception splendide fut offerte le soir au Palais d'Abdine, par le souverain, aux délégués officiels des gouvernements étrangers et des sociétés savantes représentées. Le succès alla tout entier aux interprètes français de la saynète jouée et aussi ensuite, soyons justes, au buffet plus que somptueux servi par les Nubiens classiques, si décoratifs avec leurs fez et ceinture rouges sur le grand costume blanc.

Chez nous, les réceptions se fussent peut-être arrêtées là, mais nos hôtes tinrent à manifester leur cordialité et parfois deux thés le même après-midi, couplés d'un déjeuner, d'un dîner et d'un souper, ne leur semblèrent pas de trop pour les capacités gastronomiques des congressistes. C'est d'ailleurs là une des caractéristiques de ces fêtes égyptiennes, que les réceptions étaient en telle abondance que notre présence dès le matin aux séances de travail constituait une preuve de courage scientifique méritoire.

D'autre part, en raison même de l'importance des personnalités présentes et de leur qualité officielle, les communications qui eurent réellement l'occasion d'être discutées furent peu nombreuses. Elles furent parfois l'occasion de manifestations nationales, comme après celle du Dr Peretz, secrétaire général du Congrès (avec le professeur Khalil), sur Clot bey, à l'issue de laquelle la Délégation française, sous la conduite du professeur Bezançon, déposa une gerbe de fleurs dans la cour de la Faculté de médecine fondée par lui, au pied du monument érigé en souvenir de notre éminent compatriote.

Nous citerons certaines des communications et renverrons le lecteur pour les détails aux comptes rendus officiels.

Vaquez, avec Donzelot et Gérandel, a vivement intéressé les congressistes en parlant du nouveau syndrome hypertensif du paraganglion surrénalien, caractérisé par des acmés d'abord espacés, puis continus, d'hypertension artérielle.

Burnand, de Leysin et d'Hélouan, rapporta les résultats des plus intéressants qu'il obtient au sanatorium Fouad Ier à Hélouan, dans les tuberculoses pulmonaires. Cette communication fut ensuite plus développée par lui à Hélouan même, au cours de la visite qu'y firent un grand nombre de congressistes conduits par le professeur Bezançon ; nous avons surtout remarqué les suites favorables de la paralysie opératoire phrénique du diaphragme, dans les cas où le simple pneumothorax était inefficient.

Duverger, du Caire, montra que le climat égyptien est néfaste aux tuberculoses laryngées.

Petzetakis reprit ses travaux sur l'amibiase spécialement pulmonaire à propos de laquelle Brumpt ne se montra pas aussi affirmatif, demandant particulièrement les confirmations de laboratoire surtout par inoculation au chaton ; l'épreuve thérapeutique par le stovarsol peut aussi être utilisée.

Nous avons déjà signalé ailleurs les expériences du professeur Khalil, secrétaire général du Congrès, au sujet de la bilharziose. Les congressistes trouvèrent soit à l'Exposition, soit à l'hôpital, tout un ensemble de documents et de préparations microscopiques leur permettant de suivre en quelques minutes toute l'histoire parasitaire de la bilharziose et aussi de l'ankylostomiase sous la direction du professeur de parasitologie. La radiologie donne aussi des résultats pour le diagnostic de la bilharziose, soit qu'elle révèle des enkystements calcaires en vrille, dans l'uretère, soit des calcifications diffuses ou en spires intriquées dans la vessie (Khalil, Chérablien, Smyrniotis).

L'origine de la splénomégalie égyptienne fut l'occasion d'une discussion entre Brumpt et Pinoy, spécialement en ce qui concerne la présence de mycélium. Pour Brumpt, les présences mycosiques sont des contaminations accidentelles *post mortem*, tandis que Pinoy affirme avoir trouvé les filaments mycéliens inclus dans les nodules spléniques sidérogènes prélevés aseptiquement. La question reste ouverte à tous les points de vue, d'ailleurs, puisque les auteurs anglais croient à une origine soit microbienne, soit parasitaire. Il est probable, comme dit Brumpt, qu'il ne s'agit pas de bilharziose, puisque les territoires des deux affections ne se superposent pas.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Morax (Paris) décrit avec une extrême précision les séquelles cornéennes du trachome, lequel, s'il est une infection relativement rare en France, est très fréquente dans les pays chauds où le bacille de Weeks joue un rôle pathogène considérable. Pour Morax, les lésions du pannus trachomateux se localisent entre les lamelles tissulaires cornéennes d'une part, et la capsule de Bowmann de l'autre, qu'il peut traverser pour atteindre la couche épithéliale. Lacat (Paris) apporte quelques observations intéressantes de même que Meyerhof, Kattan, Wilson (Le Caire), Salvati (Alexandrie) ; signalons une tentative de traitement par les éthers chaulmoogriques et l'huile, due aux auteurs roumains Dinerlescu et Panaitescu. Nous dirons plus loin comment est organisée la prophylaxie du trachome en Égypte.

Peretz (du Caire), en dehors de sa communication sur Clot bey, montra les complications particulières de la cataracte et des interventions opératoires en Égypte.

Nattan-Larrier (Paris) fait un intéressant exposé des problèmes de l'hérédité appliquée aux maladies à protozoaires comme les trypanosomiases et le paludisme.

Koury (Paris), au nom du professeur Carnot et au sien, rapporte l'histoire d'un sujet soumis à des injections mercurielles intrafessières chez lequel se développa une tumeur, bénigne localement, mais source d'une intoxication hydrargyrique, laquelle ne céda qu'à l'ablation chirurgicale du « corps étranger mercuriel ».

Pierret (La Bourboule) montra la possibilité de créer des villages d'asile pour enfants, à l'abri de la contamination par les tuberculeux ambulants ; à Villard-de-Lans, a été créée ainsi la première œuvre de ce genre. Il montra l'intérêt que présentent les cures climatiques et thermales pour la prophylaxie et même l'arrêt de l'évolution des tuberculoses infantiles ganglionnaires non suppurées et spécialement trachéo-bronchiques.

Aly bey Ibrahim donna une excellente idée de l'évolution de la circoncision dans le temps, avec une illustration intéressante, spécialement en ce qui concerne la technique employée encore actuellement par les barbiers successeurs d'Amenhotep. Cet éminent chirurgien égyptien, nous parlons d'Aly bey Ibrahim, reçut de Sir Moinan, un chirurgien anglais connu dans son pays, le diplôme de membre du Collège royal de chirurgie de Londres.

En chirurgie également, Bourguet, de Paris, fit une démonstration appréciée sur ses méthodes de chirurgie de la face. De même, Dunet, en collaboration avec Bérard (de Lyon), rappela la technique méthodique et bien réglée à employer dans l'exérèse pour cancer de la langue.

Sir William Willcox, dont on connaît les travaux remarquables sur le paludisme en Mésopotamie, rappela le rôle favorable joué par les cultures de trèfle dans la prophylaxie du paludisme, ce qui fut l'occasion pour sir George Newmann d'une allocution d'une grande brièveté ? comme il est d'usage pour les présidents de section ; son opinion ne concorde d'ailleurs pas avec celle de Willcox. Trabaud (Damas) intéressa les auditeurs par son exposé des maladies méditerranéennes.

Nous voudrions citer beaucoup d'autres communications, mais la multiplicité des 16 sections où étaient annoncées plus de 250 communications diverses présentées par les privilégiés d'entre les 2 000 congressistes venus au Caire (sur les 2 500 inscrits) ne permit pas d'assister à la fois à toutes celles qui furent intéressantes.

Nous savons par le bel article de Vaquez bien des choses sur Clot bey ; voici quelques extraits de l'essai historique de Peretz.

C'est un négociant et agent consulaire égyptien qui découvrit Clot dont le nom lui avait été donné par un des maîtres de Marseille, Cauvière, auquel il avait demandé des médecins français pour fonder l'enseignement de la médecine au Caire, selon le désir de Mohamed Ali, vice-roi d'Égypte. — C'est à Clot que l'on doit d'avoir rendu la vaccination obligatoire en Égypte, ce qui arrêta l'épidémie annuelle touchant chaque fois environ 60 000 victimes. Il fonda la Faculté et fit traduire en arabe une cinquantaine de livres médicaux, comme on le fait maintenant à Damas, et par ses efforts répétés, il finit par jouer un rôle considérable dans la vaste entreprise de renaissance morale et matérielle de l'Égypte qui suivit l'entreprise de Bonaparte. « Par son œuvre prestigieuse, il aura été non seulement l'organisateur admirable, si présent à tous les esprits, mais encore le créateur du mouvement médical moderne égyptien ».

A ce titre, Clot bey se place aux côtés des grands Français qui, au dernier siècle, illustrèrent l'Égypte.

Nous saisissons ici l'occasion de féliciter le professeur Madden, doyen de la Faculté de médecine du Caire, au développement de laquelle il a puissamment contribué ainsi qu'à celui de l'hôpital adjacent de Kasr el Eïni, d'avoir fait coïncider ainsi le Congrès du Caire avec la célébration du Centenaire de fondation par Clot bey.

On s'imagine mal l'immense labeur accumulé par les Secrétaires généraux le professeur Khalil et le Dr Peretz pour organiser ce Congrès ; plus de 2 000 congressistes. disions-nous, et plus du double de communications annoncées ; aussi, malgré les quelques rares omissions inévitables dans une entreprise de cette envergure, peut-on féliciter sans réserve ces deux hommes des résultats de leurs efforts et le ministre de l'Hygiène, Son Excellence Chahine Pacha, de les avoir choisis pour réaliser la manifestation conçue par le gouvernement égyptien à l'instigation du roi.

Nous nous en voudrions de ne pas faire particulièrement mention de la courtoise réception offerte aux Français par notre ministre plénipotentiaire au Caire et Mme Gaillard, ainsi que du déjeuner tout intime offert à ses amis par le professeur Bezançon, réunions qui permirent une agréable prise de contact avec les Français d'Égypte, les Miriel, Vincenot, De Serbione, Lacau, Hautecœur...

Enfin, le professeur Lépine, de Lyon, provoqua, au cours d'une réception offerte par Mme Lépine et lui-même, la constitution d'une association médicale égyptienne des anciens élèves de la Faculté de médecine de Lyon.

En effet, malgré la main-mise britannique évidente sur tous les points vitaux, il subsiste en Égypte (d'ailleurs en toute cordialité réelle d'entente) des manifestations purement françaises soit sur le terrain financier, soit sur le terrain artistique et archéologique. Si l'on peut admirer très réellement les résultats obtenus en cinquante ans par l'occupation anglaise, laquelle a complètement transformé l'Économique du pays, il faut bien savoir que

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

la Politique suivie par l'Angleterre est exclusivement nationale. La propagande française est nulle, la fixation en Égypte de grands fonctionnaires français prêtés par notre gouvernement a été suspendue, les journaux de langue française les plus importants appartiennent à l'Angleterre, le doyen de la Faculté de médecine est anglais, etc.

D'ailleurs, si nous faisons abstraction des sentiments d'amitié qui lient les mentalités égyptiennes et françaises, on peut constater que les œuvres françaises en Égypte, non seulement n'ont pas souffert dc la tutelle anglaise, mais qu'elles en ont au contraire profité au point de vue sécurité ; on peut dire que certaines d'entre elles sont même plus florissantes en Égypte que dans les pays de protectorat purement français, qu'elles soient d'ailleurs laïques ou religieuses. Il existe en Égypte un principe d'autorité, où l'élément autochtone a aussi une grande part; cet élément existe encore en France dans le monde des militaires, surtout coloniaux, de la lignée des Galliéni, des Lyautey, des Weygand, mais il commence à disparaître souvent, pour ne pas dire plus, dans l'élément civil. Nous n'en voudrions pour exemple que l'insécurité vaudevillesque dans laquelle se débat la Syrie et qui nous vaut le sourire des éléments indigènes instruits et intelligents qui existent là-bas comme en Égypte, quoique en moins grand nombre. On ne se doute pas du mal fait à notre pays et à sa position morale non seulement en Syrie, mais dans le monde entier, par les plénipotentiaires parlementaires, ou autres, en mal de popularité chez les Turcs ou en prurit de Haut-Commissariat, qui ont passé sur ce film syrien à la Fregoli, sous le couvert du mandat français.

Il est réconfortant de voir les situations occupées en comparaison par nos compatriotes en Égypte : elles sont parmi les plus belles, mais elles sont purement fonction ou presque de la valeur individuelle des titulaires ; peut-être est-ce parce qu'ils n'ont rien à attendre ni dc la sollicitude ni de l'intrusion de M. Lebureau français.

Pour qui a vu les méthodes employées par l'Italie, destinées à rehausser son prestige en Orient, les constructions d'hôpitaux réalisés sous son inspiration (ce sont les plus beaux d'Alexandrie et du Caire), on reste confondu devant l'indifférence de nos services de propagande à l'étranger, devant la misère des subventions pires qu'inexistantes. Mais on reste aussi confondu d'admiration devant les résultats entièrement personnels de médecins comme Puyhaubert à Alexandrie, Dunet et Malartre au Caire.

Depuis six ans, l'hôpital français — international d'Alexandrie est, grâce à Puyhaubert, en constante amélioration (la subvention française est, croyons-nous, de 1 500 francs par an), c'est l'action individuelle de ce véritable médecin-chef, qui a permis à cet hôpital de sortir de l'ordure semi-séculaire où peu à peu il était tombé. De même, Dunet au Caire est en train de réorganiser l'hôpital, purement français ici, et il viendra bientôt, croyons-nous, le temps où les antennes médicales que nous avons ainsi dans les deux villes les plus importantes de l'Égypte seront à la hauteur de la médecine française.

A un autre point de vue, si l'on se rappelle aussi que l'Égypte est encore un pays à capitulations, on constate que la France, qui naturalise abondamment tout individu pourvu qu'il soit en communication directe avec les Hanau, les Bachmann-Pacquement et autres illustrations de la finance gauloise, se refuse à conférer cet honneur à tous ses sympathisants d'Égypte, qui sont obligés d'émigrer en masse vers la botte italienne, heureuse de recevoir ainsi chez elle l'élite du monde fortuné. On ne peut donc être surpris de la diminution progressive de notre influence en Orient et de l'ascension constante et méritée de notre sœur latine.

Grâce aux subventions des Italiens du Caire, qui sont en majeure partie des naturalisés, l'hôpital italien du Caire est un des plus beaux du monde, comparable à Paris à l'hôpital américain et supérieur à toutes nos cliniques privées.

Pourquoi ne possède-t-on pas en France une presse accueillante à la propagande française, qui lui trouverait à elle-même peu à peu une clientèle de plus en plus étendue? Comme il lui serait facile d'exalter l'esprit d'entreprise qui fait le fond de notre caractère national, l'enthousiasme altruiste qui étonne parfois les peuples étrangers et nous conquiert leur sympathie, tout au moins parmi ceux qui savent ; mais déjà, en voyageant surtout, on sent que nous bénéficions là surtout de notre passé, que l'on nous pardonne presque notre présent, mais que l'on s'inquiète de notre avenir.

Il est temps de réagir. De même que les ambassadeurs de notre commerce ont été les missionnaires de toutes les religions, comme les laïques, en même temps que la pensée française illuminatrice, à la faveur d'un dévouement et d'une croyance dont tous profitent, faisait le tour du monde, de même faudrait-il que le piano mécanique qui moud les formalités officielles cède la place à la simple prose de ceux qui crient casse-cou devant l'abîme de nonchalance, d'abandon et d'indifférence où nos officiels en mal de crise de portefeuilles laissent se débattre les Français du dehors sans leur tendre la main.

En Égypte, nous avons une place encore enviable, ne la laissons pas décliner ; l'Égyptien instruit parle le français, ne le lui laissons pas oublier, car il s'agit le plus souvent d'un homme intelligent, infiniment plus près de nous qu'un Moscovite ; allons le voir plus souvent et tâchons de le faire venir.

A ce sujet, il va y avoir une exposition nationale française au Caire (il y a eu une exposition médicale à l'occasion du Congrès). Sait-on pour la prochaine fois dans la toute petite sphère climatique combien il y a de stations qui s'intéressent à l'innombrable clientèle égyptienne? Deux, ce sont Nice et Villard-de-Lans. Biarritz, Saint-Jean-de-Luz, La Baule, Le Touquet, Deauville, Chamonix, etc., reçoivent chaque année des milliers d'Égyptiens et en recevraient bien davantage, si elles allaient faire parler d'elles au Caire ; il faut croire que c'est trop loin. Nous ne parlons pas des stations thermales françaises; elles, du moins, ont compris, elles font l'effort et savent que cet effort paye.

C'est là un exemple entre bien d'autres.

Nous voilà loin de la célébration du centenaire de la Faculté de médecine du Caire fondée par Clot bey, et nous en sommes tout près au contraire puisque lui aussi n'a reçu aucun encouragement de son Gouvernement et, à sa rentrée en France, on peut dire qu'il fut considéré

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

avec une parfaite indifférence, sauf par l'Académie. Peut-être est-ce d'ailleurs grâce à son indépendance qu'il a aussi bien réussi.

Mais il a réussi bien autre chose. On ne fait pas, croyons nous, des traditions médicales dans un pays en une seule génération, et grâce à Piot, la tradition médicale date de cent ans en Égypte.

On s'en aperçoit, car si nous avons dit tout à l'heure l'œuvre britannique, nous avons gardé pour la fin une constatation infiniment réconfortante, celle des résultats obtenus par le corps médical égyptien, qui est lui-même, c'est-à-dire national autochtone, nous ne disons pas nationaliste, dans la lutte contre la mauvaise hygiène du pays et les maladies transmissibles.

C'est là un des enseignements le plus original du Congrès. A l'exposition médicale contemporaine du Congrès (où nous avons particulièrement remarqué la participation française des Rhône-Poulenc, Drapier, Vichy, La Bourboule, Lumière, Bottu, Choay, Byla et d'autres), l'intérêt fut concentré sur deux points particuliers : la consultation ou dispensaire ambulants, les hôpitaux mobiles d'une part, l'hygiène et la préservation infantile de l'autre.

Les grands fléaux égyptiens sont le trachome, la bilharziose d'un côté, la mortalité infantile de l'autre.

Pour le trachome, sous l'inspiration des ophtalmologistes et des hygiénistes, avec le concours complet (et effectif) du gouvernement, avec l'aide financière de collectivités et de Mécènes, avec l'appui britannique moral, on a réalisé tout un système de lutte particulier à l'Égypte.

Nous faisons seulement mention des services hospitaliers et des consultations externes dans les grandes villes, il n'y a rien là de particulier, sinon leur multiplication en raison de la fréquence en Égypte des affections oculaires.

Mais l'Égypte est un pays essentiellement agricole, où les villes sont rares et les villages innombrables ; la densité de la population humaine (nous serions presque tentés de dire : et du cheptel) par mètre carré bâti, si tant est que l'on puisse parler de bâtisse, et par mètre cube couvert dépasse les limites de l'imagination. Aussi a-t-on créé, avec des médecins spécialistes à leur tête, deux organismes qui se complètent l'un l'autre : le dispensaire ambulant et l'hôpital mobile.

Le dispensaire ambulant est composé d'une tente centrale où l'on a groupé la salle de consultation, celle de stérilisation, celle d'opération et de pansement, tout cela au grand air (en Égypte, les journées de soleil et d'absence de vent violent sont les plus nombreuses). Ces dispensaires vont de village en village, soit par automobile, soit à dos de chameau ; ils restent peu de temps dans chaque agglomération, quelques jours au plus, mais il y reviennent périodiquement, chaque dispensaire ayant la charge d'un secteur donné. On y soigne toutes les maladies oculaires et l'on y distribue les médicaments, les lunettes, etc., à titre gratuit aux indigents.

Les hôpitaux mobiles sont naturellement plus complets, ils possèdent une tente semblable à celle des dispensaires et seulement d'autres en plus pour le séjour des malades opérés. A ces hôpitaux est dévolu le rôle de procéder aux opérations plus sérieuses, surtout ophtalmologiques, mais on tend de plus en plus à annexer à ces hôpitaux ambulants un service pour les opérations de petite et moyenne chirurgie.

Grâce à cette organisation qui est toute récente, le trachome est en voie de décroissance dans les secteurs visités, et les maladies des yeux surviennent moins fréquemment ; mais ce n'est là qu'un commencement. En effet, quand on a vu l'indifférence avec laquelle les femmes et les enfants du peuple laissent vivre aux alentours de leurs yeux et de leur bouche des troupeaux de mouches sans même un clignement d'œil, on conçoit l'immensité de la tâche entreprise par nos confrères égyptiens et l'on admire à la fois leur courage de l'avoir commencée et la valeur des résultats acquis.

Pour la bilharziose, le problème n'est pas le même. On se heurte là à des difficultés spéciales du fait que l'eau du Nil, des canaux qui en dérivent, toute bourbeuse qu'elle est, constitue une nécessité vitale pour le pays et revêt dès lors aux yeux du fellah un caractère quasi divin ; elle ne doit en rien être modifiée sous peine d'une sorte de sacrilège. La vie du paysan se passe donc, sans parler des rizières, les pieds et les mains constamment dans l'eau dès qu'il travaille. Heureusement, le mollusque hôte intermédiaire n'est pas partout, sans quoi la bilharziose serait depuis longtemps universelle en Égypte.

A part quelques tentatives de stérilisation des eaux par le sulfate de cuivre, toxique pour les colimaçons aquatiques, l'effort a porté surtout sur l'éducation du peuple, par tracts, affiches (comme d'ailleurs pour le trachome), car c'est la seule base possible aux efforts de dépistage des porteurs de bilharzies et des semeurs d'œufs, et par des centres de traitement par les sels d'antimoine qui sont très réellement actifs et curatifs.

Le problème a un autre côté intéressant, à savoir que l'Égypte est le pays de l'éternel bufle, lequel est un mammifère alopécique comparable pour l'eau douce à la baleine pour la mer, puisqu'il est éternellement dans l'eau ; le buffle est aussi atteint d'une bilharziose, et cela dans presque la totalité des cas. Cette bilharziose serait, d'après le professeur Khalil, inoffensive pour l'homme, car elle aurait un autre mollusque pour hôte intermédiaire ; c'est là une constatation d'une immense portée pratique, et nous souhaitons que sa réalité se maintienne dans l'avenir.

Mais, nous dira-t-on, *quid* de l'amibiase et du paludisme?

L'amibiase est monnaie courante dans le pays. Nous ne croyons pas personnellement à la régularité des guérisons totales des amibiases dysentériques, sauf dans certains cas spéciaux. Nous connaissons même un cas où la guérison par les arsenicaux, si elle fut définitive, fut achetée au prix d'une hépatite aiguë, suivie d'un diabète chronique. L'amibiase est traitée en Égypte par l'émétine alternant avec le stovarsol.

Le paludisme est relativement rare en Égypte. Cela est même au premier abord un fait curieux sur la réalité duquel insistent les médecins et les parasitologues avertis du pays. Cela paraît paradoxal, mais, à la réflexion, c'est compréhensible. L'eau est partout en Égypte mais rarement longtemps à la même place, sauf dans les grands canaux d'irrigation, et les villages en sont presque toujours un peu éloignés. Le sol est très perméable, il

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

en résulte qu'à part la région marécageuse du Delta du Nil, le paludisme est relativement peu fréquent.

La mortalité infantile est très grande et la population ne se maintient que par la natalité élevée qui compense les pertes. Les causes de la mortalité ne sont pas différentes de celles de nos pays, mais elles agissent bien davantage par suite du manque d'hygiène et de la chaleur torride de l'été.

Ici aussi l'effort a porté surtout sur l'éducation maternelle ; les moyens employés ne diffèrent pas des nôtres, les résultats commencent à être intéressants dans les villes où les dispensaires d'assistance maternelle ont une clientèle de plus en plus nombreuse à mesure que la femme s'émancipe. Dans les campagnes, le résultat est médiocre encore ; les efforts se heurtent à une difficulté qui n'existe plus guère en France : à savoir que la population est à peu près illettrée et qu'elle n'est donc accessible qu'à l'image et à la conférence. A qui est parfois revenu découragé d'une tournée de propagande d'hygiène dans nos campagnes, nous conseillons un petit voyage du même genre dans certains villages riverains du Nil.

Au point de vue hospitalier, Le Caire a fait un gros effort : non seulement va-t-il y avoir une nouvelle Faculté, un nouvel hôpital d'État, mais encore crée-t-on des hôpitaux de spécialités, particulièrement d'enfants où seront groupés les services de consultations externes, de maternité, médecine et de chirurgie infantiles, dans des bâtiments remarquablement bien conçus et exécutés, dirigés au point de vue technique par un médecin pédiatre très averti. Cet hôpital présentera, dit-on, ce caractère curieux qu'à part le médecin chef de service, tous les assistants médicaux seront exclusivement féminins, de même que le personnel soignant, sacrifice (?) aux conditions islamiques encore en vigueur en Égypte, si elles ne le sont plus en Turquie.

Avant de terminer, nous nous en voudrions de ne pas dire tout au moins un mot de ce qui est l'un des plus grands attraits de ce pays, c'est-à-dire les monuments et les antiquités. Les monuments égyptiens sont splendides, magnifiques, majestueux, écrasants même, mais ils étonnent au sens racinien du mot, d'autant plus qu'ils procèdent d'une mentalité artistique qui n'est pas la nôtre et d'une religion qui n'avait rien de miséricordieux, quoique moins barbare quand même que celle des Assyriens.

Mais là où notre mentalité, peut-être un peu trop affinée, de médecin moderne laisse libre cours à son imagination artistique, c'est devant les trésors ramenés au jour dans la tombe de Tut-ank-Amon. Aucune description, aucune représentation graphique ne saurait donner une idée juste de la magnificence des sarcophages, de la richesse des bijoux, du luxe des sièges, du charme des œuvres d'art et en même temps de la modération, du bon goût pourrions-nous dire, de la distinction du style qui ont inspiré les artistes. Chose curieuse, l'art moderne paraît parfois une pâle et timide imitation des hardiesses d'il y a quelques millénaires. Seul, l'art persan paraît avoir réussi plus de délicatesse de texture et plus de philosophie dans la douceur des tonalités fondues, tandis que l'art grec a découvert le charme. Aussi le musée du Caire, si habilement dirigé par M. Lacau, mérite-t-il d'être, comme il l'est, un des pôles artistiques du monde.

Si maintenant, fatigué par les visites d'hôpital, les discussions académiques des Congrès, la bruyance des souks et les claquements du jazz, le voyageur monte à la citadelle le soir au déclin du jour, qu'il visite la grande Mosquée, qu'il goûte la calme solitude du grand patio et l'éclairage de la grille par les derniers rayons du soleil sur le Caire étoilé, il connaîtra le pourquoi, la signification et la douceur de paresseuse renonciation que possède la fameuse apostrophe finale de tout bon fidèle de Mahomet, *Inch Allach*... si Dieu veut.

Dr R. PIERRET.

NOUVELLES

Premier Congrès international de l'Aviation sanitaire (Paris, 15-20 mai 1929. — Le mardi 15 janvier, dans un banquet présidé par M. le ministre de l'Air, M. Laurent Eynac, et par M. le professeur Richet, et offert à la Presse par le Comité d'organisation, ont été arrêtées les grandes lignes du programme du 1er Congrès international de l'Aviation sanitaire.

PROGRAMME GÉNÉRAL

Première journée : mardi 14 mai 1929. — Matin : à partir de 9 h., ouverture du secrétariat, 26, avenue de l'Opéra. Remise des cartes, pochettes, insignes, renseignements de toute nature. — 15 h. : réception des délégués et personnalités officielles au ministère des Affaires étrangères. — 17 h. : réception des congressistes à l'hôtel de ville par le conseil municipal de Paris et le conseil général de la Seine. — 21 h. : ouverture solennelle du Congrès à la Sorbonne. Remise des cartes et pochettes à partir de 20 h.

Deuxième journée : mercredi 15 mai. — 9 h. : séance de travail, Institut océanographique, 195, rue Saint-Jacques. Arrêt des tramways : 84, 89, 93 ; arrêt des autobus : AI *bis*, H, A, S, AX, W, AR. — 14 h. : séance de travail, Institut océanographique, 195, rue Saint-Jacques. — Soir : libre.

Troisième journée : jeudi 16 mai. — 9 h. : séance de travail, Institut océanographique, 195, rue Saint-Jacques. — 14 h. : séance de travail, Institut océanographique, 195, rue Saint-Jacques. — 21 h. : soirée théâtrale (le nom du théâtre, ainsi que l'heure du spectacle, seront donnés ultérieurement).

Quatrième journée : vendredi 17 mai. — 9 h. : séance de travail, Institut océanographique, 195, rue Saint-Jacques. — 11 h. : à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce : cérémonie à a mémoire du médecin lieutenant-colonel Picqué, et des victimes tombées au service de l'Aviation sanitaire. — 14 h. : visite de l'exposition des avions sanitaires à l'Aérodrome de Villeneuve-Orly : exercice pratique d'évacuation sanitaire aérienne. — Soir : banquet.

Pendant la durée du Congrès, les modèles les plus récents d'avions sanitaires français et étrangers seront exposés à l'Aéroport de Villeneule-Orly, où les congres-

NOUVELLES *(Suite)*

sistes seront admis à les visiter. Un service de transport sera prévu pour se rendre au terrain.

De même, une exposition de matériel sanitaire sera établie à l'entrée de l'Institut océanographique, au cours des journées où se tiendront les séances de travail.

Cinquième journée : samedi 18 mai, excursion à Reims. — 8 h. : départ de Paris des avions sanitaires. Exercice de transport réel de blessés à grande distance. — 8 h. 40 : départ de Paris, par chemin de fer. — 10 h. 29 : arrivée à Reims. Réception par l'Aéro-Club de Champagne. — 10 h. 45 : visite des caves. Travail du champagne. — 12 h. 30 : banquet à l'hôtel de ville et réception par M. le député maire et les représentants de la municipalité. — 15 h. : visite de la ville : la cathédrale, foyer rémois, hôpital américain, parc des sports, collège d'athlètes, fort de la Pompelle. — 19 h. : dîner. — 20 h. 30 : retour à Paris par chemin de fer.

Prix de l'excursion : 100 *fr.*

Des pourparlers sont engagés auprès de Compagnies de navigation aérienne pour organiser, à l'intention des congressistes qui en feraient la demande, le voyage de Paris à Reims au moyen d'avions commerciaux. Les conditions particulières de ce transport seront ultérieurement précisées.

Sixième journée : dimanche 19 *mai.* — Retour des avions sanitaires à l'Aéroport d'Orly.

Programme scientifique

Liste des questions mises à l'ordre du jour. — 1° *L'Aviation sanitaire sur les théâtres d'opérations extérieurs.* — Rapporteurs désignés pour la France : *a*) Maroc : M. le colonel Cheutin, ancien commandant de l'Aviation marocaine ; M. lé médecin lieutenant-colonel Epaulard, médecin-chef de l'hôpital Marie-Feuillet à Rabat. — *b*) Syrie : M. le médecin général Duguet, directeur du Service de santé des troupes du Levant ; M. le médecin lieutenant-colonel Causseret, adjoint à la direction du Service de santé des troupes du Levant ; M. le capitaine Nebout du 34e régiment d'Aviation.

2° *L'Aviation sanitaire aux colonies.* — Rapporteurs : M. le Dr Faucherand, attaché au ministère des Colonies ; M. le commandant de Durand de Premorel, chef du 4e bureau des Services militaires au ministère des Colonies.

3° *L'Aviation sanitaire dans la marine de guerre.* — Rapporteurs : M. le médecin en chef de 1re classe de la marine Bellile ; M. le lieutenant de caisseau Brax-Meyer du Service central de l'Aéronautique maritime.

4° *L'Aviation sanitaire, organe d'évacuation en temps de guerre.* — Rapporteurs : le médecin lieutenant-colonel Schickelé, de la section technique du Service de santé militaire ; M. le capitaine breveté Chochu, de l'état-major de la 2e division aérienne au ministère de l'Air.

5° *Neutralisation des Aéronefs sanitaires en temps de guerre.* — Rapporteurs : M. Ch-L. Julliot (Paris). Docteur en droit, membre du Comité juridique international de l'Aviation ; M. Paul Des Gouttes (Genève). Docteur en droit, membre du Comité international de la Croix-Rouge.

6° *Conditions physiologiques du transport en avion.* — Rapporteurs : M. le médecin-lieutenant colonel Beyne, directeur du laboratoire d'études médicales et physiologiques de l'Aéronautique au Val-de-Grâce ; M. le Dr Garsaux, chef du centre d'examens médicaux et physiologiques du Service de la navigation aérienne au Bourget-Dugny ; M. le Dr Béhague, médecin neurologiste, examinateur du Centre médical du Service de la navigation aérienne au Bourget-Dugny ; M. le Dr Charles Richet, médecin des hôpitaux, professeur agrégé de la Faculté de médecine.

7° *Considérations sur le traitement des malades et blessés graves transportés par avions sanitaires.* — Rapporteurs : MM. N...

8° *L'Aviation sanitaire en temps de paix.* — Rapporteurs : M. le Dr Tilmant ; M. l'ingénieur de l'Aéronautique Rouanet, du Service technique et industriel de l'Aéronautique.

9° *Le matériel sanitaire aérien.* — Rapporteurs : M. le médecin général Uzac, directeur du Service de santé de la Ve région à Orléans ; M. l'ingénieur de 1re classe de l'Aéronautique Suffrin-Hébert.

Règlement.

Le francais est la langue officielle du Congrès. Les rapporteurs officiellement désignés, ainsi que toute personne désirant présenter une communication sur les sujets mis à l'ordre du jour, sont invités à faire parvenir leur travail ainsi que les conclusions de ce dernier avant le 1er mars 1929, au commissaire général du Congrès : M. Charlet, 35, rue François-Ier.

Les rapports ne devront pas excéder 16 pages imprimées et les conclusions devront être résumées en 300 mots maximum.

Les communications ne devront pas durer, en principe, plus de dix minutes de lecture.

Les auteurs de rapports ou de communications comportant des projections fixes ou cinématographiques sont priés de le spécifier lors de leur inscription. La durée de ces projections ne devra pas dépasser plus de dix minutes.

Renseignements d'ordre pratique.

Membres du Congrès.—Les inscriptions comme membre du Ier Congrès international de l'Aviation sanitaire sont reçues dès maintenant, soit au Secrétariat, 35, rue François Ier, Paris (8e), soit au Service touristique, 26, avenue de l'Opéra, Paris (Ier).

Sur présentation de leur carte de congressiste, les membres du Congrès pourrout recevoir au secrétariat de l'Aéro-Club de France, 25 rue François-Ier, une invitation leur donnant droit à une réduction de 50 p. 100 sur le tarif des places de tribunes et de l'enceinte réservées des *Journées nationales de l'Aviation* au polygone de Vincennes les 19 et 20 mai 1929.

Carte provisoire. — Le bulletin d'adhésion remis aux congressistes contre paiement de leur cotisation sera considéré comme carte provisoire devant être présentée à la réquisition des Compagnies de transport aérien, ferroviaire et maritime en justification du tarif de réduction privilégié réservé aux membres du Congrès par ces Compagnies.

Carte officielle. — La carte officielle du Congrès sera

NOUVELLES *(Suite)*

remise en échange du bulletiu d'adhésion, au secrétariat du Congrès à l'ouverture de celui-ci.

Il ne sera pas délivré de bulletin d'adhésion après lc 15 avril 1929.

Cotisation. — Pour être membres adhérents du Congrès, il faut verser une cotisation de soixante francs (60 fr.).

Tout adhérent peut inscrire un ou plusieurs membres de sa famille en qualité de membre associé; ces derniers devront acquitter un droit d'inscription de trente francs (30 fr.) et profiteront, de ce fait, des mêmes avantages que les adhéreuts.

La carte de membre du Congrès (adhéreut ou associé) donne droit : aux réductions sur les chemins de fer et Compagnies de navigation aérienne et maritime ; à assister aux séances de travail, aux récceptions, au transport à l'aérodrome d'Orly. Visite des expositions. Fêtes à Vincennes. Réceptions organisées spécialement pour les dames. Présentation des mannequins chez les grauds couturiers, etc.

Comptes rendus. — Le volume des comptes rendus sera envoyé aux membres du Congrès qui en feront la demande, accompagnée de la somme de vingt-cinq francs (25 fr.), lors de la demande d'iuscription.

Transport des congressistes. — Une réduction de cinquante pour cent (50 p. 100) sur le tarif normal a été consentie par l'ensemble des grands réseaux de chemins de fer français pour le transport des membres du Congrès.

De plus, des réductions ont été également consenties par les Compagnies dc navigation aérienne et maritime suivant le détail ci-dessous établi :

Compagnie générale aéropostale, 93, avenue des Champs-Elysées, Paris. Ensemble du réseau : réduction de 50 p 100.

Société générale de transports aériens (*Lignes Farman*), 6, rue Edouard-VII, Paris. Ensemble du réseau : réduction de 50 pour 100.

Air-Union, 9, rue Auber, Paris. Ligne Paris-Londres, réduction de 50 p. 100 ; ligne Paris-Lyon-Marseille, réduction de 50 p. 100 ; ligne Paris-Lyon-Genève, réduction de 50 p. 100 ; ligne Antibes-Ajaccio-Tunis, réduction de 25 p. 100.

Compagnie internationale de navigation aérienne, 22, rue des Pyramides, Paris. Ensemble du réseau : réduction de 20 p. 100.

Société Deutsche Luft Hansa, 6, rue Edouard-VII, Paris; 61-65, Manerstrasse, Berlin W, 8. Ensemble du réseau : réduction de 50 p. 100.

Imperial airways. Lower Regeut Street S. W. I. Londres. Réduction de 10 p. 100.

Konninklilke luchtvaart maatschappij voor Nederland en Kolonien K. L. M. Gravenhage Hoofdkantoor Hofweg 9: Réduction de 10 p. 100.

Compagnie des messageries maritimes, 12, boulevard de la Madeleine, Paris. Réduction de 15 p. 100.

Compagnie générale transatlantique, 6, rue Auber, Paris. Une réduction sera faite.

Les réductions en question ne porteront que sur le prix des billets passagers (billets aller, billets retour, billets d'aller et retour). Pour les obtenir, les membres du Congrès devront adresser une demande écrite au commissaire général, 35, rue François-Ier avant le 15 avril 1929 en indiquant la gare de départ.

Ligue nationale française contre le péril vénérien. — La Ligue nationale française contre le péril vénérien, pour stimuler les recherches relatives à la vénéréologie, met au concours deux prix de 5 000 fr. à décerner aux auteurs des meilleurs travaux de vénéréologie.

Conditions du concours. — Pour ces deux prix, l'anonymat est obligatoire.

Les ouvrages présentés au concours devront être écrits en français, constituer surtout un travail original fondé sur des faits nouveaux, dactylographié en triple exemplaire, paginé, suivi d'une table.

Chaque manuscrit devra porter uue épigraphe ou devise apparente, qui sera répétée sur un pli cacheté, joint à l'ouvrage et contenant le nom, la qualité et l'adresse de l'auteur.

Ce pli ne sera ouvert qu'après la proclamation du résultat du concours. Tout concurrent qui se ferait connaître directement ou indirectement serait par ce seul fait exlu du coucours.

Les ouvrages présentés devront parvenir directement au siège social de la Ligue, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIIe), avant le 1er octobre 1930.

Le jury du concours sera nommé par le Conseil d'administration dc la Ligue, après cette date, et le prix décerné à l'assemblée générale de la Ligue, au mois de décembre suivant.

Il ne sera tenu aucun compte des travaux cnvoyés après la date fixée, alors même que ces travaux seraient présentés comme additions, compléments ou rectifications à un travail présenté au concours dans les délais réguliers.

Le Conseil d'administration de la Ligue reste juge de l'attribution des prix. Les prix pourront être partagés ; mais le Conseil d'administration pourra ne pas les décerner si tous les mémoires préseutés étaient jugés insuffisants. Toutefois, le Conseil d'administration pourrait accorder seulement des encouragements.

Un des trois exemplaires des mémoires sera rendu à l'auteur après la proclamation des résultats du concours. La Ligue, le cas échéaut, pourra favoriser la publication de ces mémoires.

Les prix seuls donnent droit au titre de lauréat de la Ligue ; les encouragements ou mentions honorables n'y donnent pas droit.

Résultats en Belgique des concours universitaires 1926-1928. — Les concurrents désignés ci-après, ayant obtenu au moins les trois cinquièmes du maximum des points attribués par le jury à chacune des épreuves du concours, out été proclamés :

I. Premier en sciences auatomo-physiologiques, avec 95 points sur 100, M. Florkin Marcel, né à Liége, élève de la Faculté dc médecine de l'Université de cette ville.

M. Purnal, né à Froidmont, élève de la Faculté de médecine de l'Université de Bruxelles, a obtenu une mention honorable avec 90 points sur 100.

Le jury a proposé l'octroi d'une bourse de voyage aux lauréats et l'impression, aux frais de l'Etat, des mémoires rédigés à domicile.

II. Premier en scieuces pathologiques, avec 90 points sur 100, M. Bacq Zéuon, né à La Louvière, reçu docteur en médecine, chirurgie et accouchements par l'Université de Bruxelles, le 15 juillet 1927.

NOUVELLES *(Suite)*

Le jury a proposé l'octroi d'une bourse de voyage au lauréat.

III. Premier en sciences médicales, avec 100 points sur 100, M. Brull Lucien, né à Tongres, reçu docteur en médecine, chirurgie et accouchements par l'Université de Liége, le 25 juillet 1924.

IV. Premier en sciences chirurgicales et obstétricales, avec 80 points sur 100, M. Baeten Gustave, né à Schooten, reçu docteur en médecine, chirurgie et accouchements par l'Université de Gand, le 19 octobre 1925.

Ministère de la Justice de Belgique. — Deux places sont déclarées vacantes :

I. Une place de médecin-adjoint psychiatre à l'Asile d'aliénés à Tournai avec un traitement minimum de 28 000 francs (maximum : 50 000 francs). La connaissance des deux langues est requise. Les requêtes doivent être adressées, 4, rue Ducale, à Bruxelles, à M. le ministre de la Justice.

II. Une place de médecin anthropologue qui sera prochainement créée aux colonies de biénfaisance et à la prison-école de Merxplas. Cette situation correspondra sensiblement à celle de médecin en chef d'un asile d'aliénés de l'Etat.

Pour les renseignements, s'adresser à M. le docteur Vervaeck, directeur du Service d'anthropologie pénitentiaire, 52, rue de la Jonction, à Bruxelles.

Enseignement clinique d'hydrologie et de climatologie thérapeutique (Professeur : Maurice Villaret). — Ce cours, essentiellement pratique, destiné particulièrement aux candidats à l'examen de thérapeutique aura lieu avec la collaboration de MM. Faure-Beaulieu et Henri Bénard, médecins des hôpitaux ; R. Leroux, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux ; François Moutier, chef de laboratoire à la Faculté ; Brin, Saint-Girons et P. Mathieu, anciens chefs de clinique à la Faculté ; Dumont, ancien chef de laboratoire à la Faculté ; Justin-Besançon, chef du laboratoire d'hydrologie de la Faculté ; Martiny, ancien interne provisoire des hôpitaux.

Cet enseignement aura lieu pendant le mois de février 1929 à l'hôpital Saint-Antoine (salles Andral, Broussais, Arab).

Ces leçons auront lieu tous les jours, sauf le dimanche, du 4 au 21 février.

Tous les matins, de 11 h. 30 à 12 h. 30, leçons au lit du malade.

Tous les jours de la semaine, de 14 heures à 15 heures, leçons avec présentations de malades.

Clinique médicale Saint-Antoine. — Les leçons du vendredi faites par M. le professeur Becançon seront sur les sujets suivants.

15 février : Hémoptysies et troubles vaso-moteurs, 22 février : Un cas de gangrène pulmonaire.

Cours sur la physiothérapie de la douleur. — Un cours complémentaire sur la physiothérapie de la douleur sera fait au grand amphithéâtre de la Faculté, à 17 h. Ce cours comprendra les leçons suivantes :

Vendredi 1er février : Le traitement manuel de la douleur, M. Duray, assistant des hôpitaux. — Samedi 2 février : L'action thérapeutique et analgésique du froid, M. Lortat-Jacob, médecin de l'hôpital Saint-Louis. — Vendredi 8 février, : La diathermie, M. Cottenot, électro-radiologiste des hôpitaux. — Samedi 9 février : L'action des radiations sur la douleur, M. Joly, électro-radiologiste des hôpitaux. — Vendredi 15 février : L'hydrothérapie chaude, M. Piatot, ancien interne des hôpitaux. — Samedi 16 février : L'ionothérapie, M. Zimmern, professeur agrégé à la Faculté.

Cours sur les maladies de la nutrition (laboratoire de pathologie générale). — MM. Marcel Labbé, professeur ; Henri Labbé, agrégé ; Stévenin, médecin des hôpitaux ; Nepveux et Azerad, chefs de laboratoire, commenceront le lundi 25 février 1929, à 3 h., au laboratoire de pathologie générale, un cours pratique sur les procédés d'examen (clinique et laboratoire) dans les maladies de la nutrition et les affections du tube digestif.

Le cours aura lieu tous les jours et sera terminé en un mois. Le montant du droit à verser est de 250 fr.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants pourvus de 16 inscriptions, immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance du versement dû.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés dès à présent, jusqu'au 6 mars, au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 h. à 16 h.

Conférences de neurologie oculaire (Clinique ophtalmologique, Hôtel-Dieu). — MM. Velter et Tournay feront, en février et mars 1929, une série de 20 conférences de neurologie oculaire.

Ces conférences, qui seront pbuliques et gratuites, auront lieu trois fois par semaine à l'Hôtel-Dieu, amphithéâtre Dupuytren, selon l'horaire et le programme suivants :

Horaire et programme. — Samedi 9 février, à 3 h. 30, M. Velter : Troubles de la motilité des paupières ; le facial supérieur. — Mercredi 13 février, à 5 h. 30, M. Velter : Le sympathique oculaire ; innervation pupillaire, syndromes oculo-sympathiques. — Jeudi 14 février, à 5 h. 30, M. Tournay : Les divers niveaux d'atteinte des voies oculo-sympathiques. — Samedi 16 février, à 3 h. 30, M. Velter : Le trijumeau oculaire ; kératite neuro-paralytique et zona ophtalmique. — Mardi 19 février, à 5 h. 30, M. Velter : Le signe d'Argyll-Robertson. — Jeudi 21 février, à 5 h. 30, M. Tournay : Syphilis nerveuse, tabès. — Samedi 23 février, à 3 h. 30, M. Velter : Paralysies oculo-motrices de la syphilis nerveuse. — Mardi 26 février, à 5 h. 30, M. Velter : Névrites optiques dans les méningites : atrophie optique du tabes. — Jeudi 28 février, à 5 h. 30, M. Tournay : Encéphalite épidémique ; complications et séquelles.

Samedi 2 mars, à 3 h. 30, M. Velter : Voies oculo-motrices ; troubles oculo-moteurs associés. — Mardi 5 mars, à 5 h. 30, M. Velter : Symptômes et séquelles oculaires de l'encéphalite épidémique. — Jeudi 7 mars, à 5 h. 30, M. Tournay : Affections du cervelet et du labyrinthe ; sclérose en plaques. — Vendredi 8 mars, à 5 h. 30, M. Velter : Le nystagmus. — Mardi 12 mars, à 5 h. 30, M. Velter : Troubles oculaires de la sclérose en plaques. — Jeudi 14 mats, à 5 h. 30, M. Velter : Voies optiques centrales ; centre cortical de la vision. — Samedi 16 mars, à 3 h. 30, M. Velter : Hémianopsies ; cécités centrales migraine ophtalmique. — Mardi 19 mars, à 5 h. 30, M. Tournay : Syndromes d'hypertension intracranienne ;

NOUVELLES (Suite)

tumeurs cérébrales. — Jeudi 21 mars, à 5 h. 30, M. Velter : Stase papillaire ; modification de la tension artérielle rétinienne.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 5 *février*. — M. Martin : L'avenir génital des malades opérées de grossesse extra-utérine. — M. Faucher (P.) : Le traitement des péritonites tuberculeuses. — M. Dubois (R.) : L'ectodermatose érosive orificielle. — M. Omnes (H.) Étude de la pyorrhée alvéolaire.

6 *février*. — M. Lieutaud (Paul) : Les péricystites phlegmoneuses.

7 *février*. — M. Dervaux : L'élevage des animaux domestiques en Annam. —M. Remy : Les intoxications d'origine alimentaire.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

9 Février. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

9 Février. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

9 Février. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

9 Février. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

9 Février. — *Paris*. Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

9 Février. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

9 Février. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de médecin des hôpitaux de Paris.

9 Février. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur Villaret : Thérapeutique hydroclimatique du diabète.

9 Février. — *Paris*. Val-de-Grâ;e, 17 heures. M. le Dr Léger : Les acquisitions récentes sur la fièvre jaune.

10 Février. —*Paris*. Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Sorrel : Traitement de la coxalgie et de ses séquelles.

10 Février. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr Fiessinger : Les épreuves d'élimination biliaire.

10 Février. — *Lille*. Cinquantenaire de la Faculté libre de pharmacie de Lille.

11 et 12 Février. — *Paris*. Vacances du mardi gras.

11 Février. — *Paris*. Assistance publique, 9 heures. Concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

11 Février. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Ouverture du concours de l'internat de l'hospice Paul-Brousse.

11 Février. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés M. le professeur Lereboullet, 11 heures. M. le Dr Chabrun. Le babeurre.

12 Février. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le Dr Hudelo : Consultations dermatologiques

13 Février. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Un cas de syphilis osseuse héréditaire du nourrisson

13 Février. — *Paris*. Dispensaire Léon-Bourgeois, 11 heures. M. le professeur Léon Bernard : Leçon clinique.

13 Février. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, M. le professeur Claude, 10 heures. Leçon clinique.

13 Février. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

13 Février. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

13 Février. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles de la Seine.

13 Février. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles de la Seine (Préfecture de la Seine, assistance départementale, 3e bureau, annexe Est à l'Hôtel de Ville, rue Lobeau).

14 Février. — *Paris*. Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne de France. 20 h. 30, M. J. Morand : Ce qu'est le végétarisme, ce qu'on peut en attendre.

14 Février. — *Paris*. Hôpital Saint-Joseph. Concours de l'internat.

14 Février. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

14 Février. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

14 Février. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 11 heures : Leçon de puériculture.

14 Février. — *Paris*. Hôpital Claude-Bernard, 10 h. 30. M. le professeur Teissier : Leçon clinique.

14 Février. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

15 Février. — *Paris*. Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 heures. M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

15 Février. — *Paris*. Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu), 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

15 Février. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

15 Février. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le professeur Gougerot : Leçon clinique.

15 Février. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine 10 h 30. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique. Hémoptysies et troubles vaso-moteurs.

15 Février. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçonclinique.

15 Février. — *Paris*. Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

15 Février. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre Duval : Leçon clinique.

15 Février. — *Paris*. Assistance publique, 8 heures. Concours de médecin des hôpitaux.

15 Février. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

16 Février. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-

NOUVELLES (*Suite*)

Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique

16 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr LESNÉ : Les régimes carencés.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr VILLARET : Applications thérapeutiques de l'acétylcholine.

17 FÉVRIER. — *Paris* Sorbonne, 9 h. 30. M. le Dr VAUDREMER : Fonctionnement général du service de santé dans un corps expéditionnaire.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur VILLARET : Les applications thérapeutiques de l'acétylcholine

17 FÉVRIER. — *Paris.* Grand-Palais. Clôture du Salon des arts ménagers.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque. Ouverture du cours d'opérations obstétricales, par M. le Dr PORTES.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Restaurant Le Doyen, 20 heures. Dîner de l'Association de la Presse médicale française.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. BLANCHETIÈRE : Les théories du métabolisme intermédiaire des hydrates de carbone.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 20 h. 30. M. le Dr BOUYSSON : Fonctionnement du service de santé régimentaire dans la défensive.

20 FÉVRIER. — *Marseille.* Concours du protectorat de l'Ecole de médecine de Marseille.

20 FÉVRIER. — *Lyon.* — Concours de professeur suppléant en chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Grenoble.

20 FÉVRIER. — *Marseille.* Ecole de médecine. Concours pour l'emploi de prosecteur de l'Ecole de médecine de Marseille.

21 Février. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Clinique des maladies cutanées. M. le Dr DUJARDIN : Réaction méningée de la syphilis et immunité

22 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le Dr SOUQUES : Les formes larvées de l'épilepsie.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le Dr SOUQUES : Formes larvées de l'épilepsie.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles de la Seine (Préfecture de la Seine, assistance départementale, 3e bureau, annexe Est à l'Hôtel de Ville, rue Lobeau).

23 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr BINET : Physiologie de la rate.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr BÉCLÈRE : L'exploration radiologique en gynécologie.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture des cours de l'École de sérologie.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Mairie du VIe. Société végétarienne de France, 20 h. 30. M. le Dr Ch.-Ed. LÉVY : Comment on guérit.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Clinique des maladies cutanées. M. le Dr BLUM : Syphilis et diabète.

1er MARS. — *Versailles.* Préfecture. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'inspecteur départemental d'hygiène de Seine-et-Oise.

1er MARS. — *Paris.* Assistance publique. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris à 10 heures.

3 MARS. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr RIBADEAU-DUMAS : La diphtérie de l'enfant en bas âge.

4 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Oouverture du registre d'inscription pour l'examen de validation de stage des chirurgiens dentistes.

4 MARS. — *Bordeaux.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de broncho-œsophagoscopie de M. le professeur PORTMANN.

5 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de chimie à l'Ecole de médecine de Nantes.

5 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour l'examen de validation de stage des chirurgiens-dentistes.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le traitement des maladies nerveuses en clientèle, par L. NEUBERGER 1 vol. 19 × 13,5 de 300 pages. Prix 30 francs. (*Bibliothèque du Praticien. N. Maloine, éditeur, Paris*, 1928.)

Ce livre renferme toute la thérapeutique, pratique et usuelle, des maladies du cerveau, de la moelle, des nerfs périphériques et du sympathique.

Suivant un plan simple et clair, l'auteur fait précéder la thérapeutique des maladies d'un court rappel des notions cliniques et biologiques indispensables au diagnostic, puis il expose les médications et les traitements qui s'y rapportent.

Un formulaire des grands syndromes et un chapitre de crénothérapie, où sont énumérées les stations hydrominérales utiles aux nerveux, termine ce livre bien documenté, facile à lire et à consulter.

L'accoucheur moderne, par le Dr Marcel METZGER, agrégé, accoucheur des hôpitaux. 1 vol. in-16 de 602 pages. Prix 60 francs. (*Librairie Félix Alcan, Paris.*)

Ce livre est un précis d'obstétrique destiné aux étudiants et plus encore aux praticiens. Sans se préoccuper de ce qui a été publié antérieurement, l'auteur a voulu donner le conseil utile pour chaque cas, simple ou compliqué, de la pratique obstétricale. Les notions théoriques ne figurent dans ce livre qu'autant qu'elles sont nécessaires à la compréhension et au traitement des cas de la pratique journalière : tels les mécanismes de l'accouchement utiles à connaître pour suivre le travail et manier le forceps, telle la pathogénie originale d'albuminurie gravidique faisant comprendre le traitement qui évitera l'éclampsie, etc.

L'auteur n'a pas craint d'entrer dans les moindres détails, pour aider et même obliger le praticien à bien faire et le persuader que sa tâche sera facilitée par le souci du détail.

De nombreuses figures illustrent ce précis. Elles ont le mérite d'avoir été exécutées, non par un dessinateur professionnel, mais en collaboration intime avec l'auteur, par son frère le Dr Adrien Metzger, chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LA MÉNOPAUSE ET SES TROUBLES

II. — Bouffées de chaleur et sueurs.

« Si, dans un compartiment de chemin de fer, disait le professeur Guyon, une voyageuse demande la permission de baisser les glaces, questionnez-la : vous aurez toujours l'occasion de constater qu'on lui a enlevé les ovaires, si elle n'est pas sur son retour d'âge. »

La voyageuse dont il est ici question, souffre de ces *bouffées de chaleur* qui sont le tourment habituel des femmes à l'âge critique. Ce symptôme, bien connu, mérite cependant une description spéciale. Ce sont des crises passagères de dilatation vasculaire générale ou partielle du réseau capillaire sous-cutané, accompagnées de phénomènes particuliers : telle est la bonne définition que donne E. Lévy dans sa thèse de 1899.

Une sorte d'*aura* préside au début de la crise : c'est quelquefois un léger frisson, ou encore une sensation de constriction de l'abdomen ou de l'épigastre. L'aura peut également se déclarer au niveau de la tête. Puis, violemment, le sang monte au visage en même temps qu'une chaleur brûlante se répand à la face et souvent à tout le corps. Les pommettes sont rouges, les mains chaudes, le pouls accéléré et plein. Les symptômes concomitants habituels sont des vertiges avec ou sans bourdonnements d'oreilles, des troubles de la vue (nuage, points brillants, etc.), menace de syncope, oppression poignante, palpitations.

Après cet accès qui s'accompagne d'une certaine agitation, survient une phase d'abattement accompagnée de pâleur, de frisson et de sueur souvent abondante.

La durée de la crise est très variable : l'*aura* dure quelques secondes ; la crise congestive et la crise sudorale ensemble, une dizaine de minutes d'habitude, mais cette durée peut être beaucoup plus longue.

Quant à la fréquence de ces accès, elle est également très variable. Ils peuvent se reproduire cinq ou six fois en vingt-quatre heures et quelquefois bien plus souvent, puisque certaines femmes les voient reparaître toutes les cinq minutes. Quelquefois ils se déclarent la nuit et produisent de violents cauchemars et un réveil au milieu de sueurs.

Bien souvent ces crises de bouffées de chaleur se produisent, à la façon de tous les troubles ménopausiques, à l'époque où autrefois apparaissaient les règles. Cette répétition des crises, qui amène bien souvent une dépression marquée de tout l'organisme, se prolonge pendant cinq ou dix ans, en général, et quelquefois se reproduit indéfiniment.

Comme pour tous les troubles ménopausiques, ceux qui suivent la ménopause naturelle sont beaucoup moins violents et moins pénibles que ceux qui surviennent après la ménopause chirurgicale. Il semble que la transformation s'opérant graduellement et naturellement, prépare peu à peu les organes à la disparition d'une fonction essentielle.

On sait que, depuis le mémoire de Jayle en 1897, on considère que ces troubles sont dus à la cessation de la sécrétion interne de l'ovaire, explication fort plausible mais qui n'est pas satisfaisante dans tous les cas, puisque les troubles ménopausiques sont faibles ou peuvent manquer chez des femmes placées apparemment dans les mêmes conditions physiologiques et anatomiques.

Le traitement par les extraits ovariens est trop souvent infidèle ; en revanche, la *lachésine* donne constamment satisfaction : on pourra en juger par l'observation suivante due au Dr Ch... (de la Loire-Inférieure) :

Mme M., âgée de cinquante-deux ans, est atteinte depuis la disparition de ses règles, c'est-à-dire depuis deux ans, de vertiges, bouffées de chaleur, maux de tête et de douleurs diverses. Elle a essayé l'hamamélis, l'hydrastis et les spécialités les plus vantées pour le retour d'âge. Aucun résultat. La *lachésine* l'a guérie de tous ses malaises.

Dr MENDEL,
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

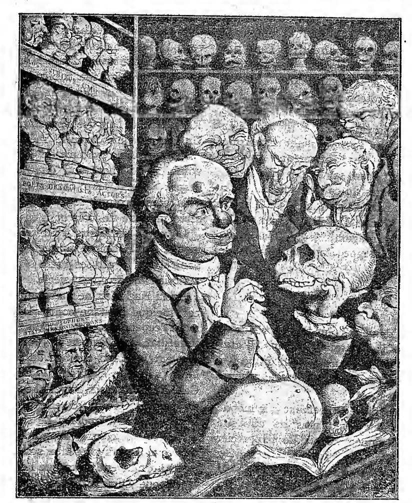
VARIÉTÉS

EN MARGE DU CENTENAIRE DE F.-J. GALL
LES ENNEMIS DE LA PHRÉNOLOGIE

Par le Dr Georges MORIN

Toute idée nouvelle, par le fait même qu'elle est nouvelle et rompt irrévérencieusement avec le passé, ne saurait être acceptée sans d'âpres polémiques, et peu de novateurs ont pu échapper à la satire, aux quolibets, à la caricature, voire, réprobation de l'autorité et de la plupart des gouvernements qui conservaient à l'égard des doctrines matérialistes du XVIIIe siècle, auxquelles la phrénologie s'apparentait indirectement, un re sentiment justifié?

Si Gall connut rapidement la célébrité dans le grand public et même dans le grand public scientifique, il eut à souffrir de l'hostilité gouvernementale et des attaques des savants officiels.



« Une conférence chez le Dr Gall », par Rowlandson (tiré de l'ouvrage : *Anekddoten aus der medizinischen Weltgeschichte*, de Hollander, 1925) (fig. 1).

dans le monde savant, à l'hostilité souvent cruelle de leurs collègues et de leurs prédécesseurs : Gall, moins que tout autre, y échappa. Toucher à la physiologie du cerveau, n'était-ce pas remuer, en une période où les luttes confessionnelles n'étaient point encore apaisées, le problème brûlant des rapports de l'âme et du corps? Contester ou simplement discuter la question du libre arbitre en ces années où les trônes se relevaient encore difficilement du grand coup que leur avait porté la Révolution française et les guerres de l'Empire, n'était-ce pas encourir la

C'est ainsi que dès ses premières conférences sur les organes du cerveau, à Vienne, il connut ses premiers ennemis dans le monde spiritualiste de la capitale autrichienne. On l'accusait de matérialisme, et surtout on lui reprochait de propager une doctrine conduisant au fatalisme et proclamant l'irrésistibilité des actions. En réalité, c'était outrepasser sa pensée, et, comme nous avons essayé de le montrer dans un précédent article, il demandait seulement que l'on introduise dans le système pénal des méthodes permettant d'apprécier plus exactement le degré de

responsabilité des délinquants. Il protesta énergiquement contre ce chef d'inculpation ; il écrivait par exemple en 1798 au baron Retzer, chef de la Censure impériale à Vienne :

« A peine avais-je obtenu quelque résultat de mes recherches, que je prévoyais les objections touchant le matérialisme, le fatalisme et l'irrésistibilité des actions. C'est pourquoi j'ai fait insérer dans le *Mercure allemand* de Wieland une lettre au baron de Retzer. Dans cette lettre, j'ai répondu à ces objections par les mêmes arguments avec lesquels je les combats encore à présent. »

Ces arguments ne convainquirent pas l'autorité impériale, d'autant qu'on jugeait extrêmement dangereux un homme si populaire dans les milieux avancés. La haute protection du comte de Saurau, préfet de police, ne le préserva pas longtemps des quolibets et de la calomnie : il fut accusé de dérober les crânes aux fossoyeurs, et un certain Denys, bibliothécaire de l'Empereur, stipulait dans son testament que sa tête n'aille point figurer dans les vitrines du collectionneur. Après avoir été toléré pendant cinq ans, Gall reçut du gouvernement l'ordre d'avoir à cesser ses leçons « contraires à la religion », le 9 janvier 1802, et s'en fut en Allemagne avec Spurzheim, le 6 mars 1805.

***

Lorsqu'en 1806, deux ans plus tard, après avoir visité l'Allemagne, il débarquait à Paris, il crut sans doute trouver asile dans la terre française, un peu grisé de l'accueil que lui avaient réservé les pays germaniques.

« Cependant, nous dit le Dr Delaunay, le monde scientifique l'attendait avec plus de curiosité que de faveur; Laennec venait de l'apprécier sans indulgence dans le *Journal de Boyer* ; Double, dans le « *Journal de Sédillot* », avait fait toutes réserves sur la valeur anatomique du système et formellement réprouvé la thèse craniologique.

« Mais que faire contre la vogue? Gall arrivait précédé d'une réputation de prophète, et, comme jadis à Mesmer ou à Cagliostro, les salons lui firent fête. Dès le débotté, invitations de pleuvoir... »

En effet, les salons se le disputèrent, l'accaparèrent. On le vit chez les ambassadeurs, qui furent presque tous ses hôtes. On se l'arrachait. Il fréquentait chez le duc Decazes, chez la duchesse d'Abrantès à laquelle il annonça la vocation de son fils qui serait mathématicien ; il prédisait que le petit Ernest Legouvé serait poète ; il rencontrait Chateaubriand chez Mme de Custine. Les belles dames se disputaient les tabatières et bonbonnières phrénologiques qu'il vendait à l'issue de ses cours de l'hôtel de Bouloi.

Cet engouement mondain fut, en réalité, la cause de l'hostilité officielle qui l'entoura bientôt. Pouvait-on prendre au sérieux un homme qui se présentait comme un devin, comme un second Cagliostro, et dont on oubliait les découvertes anatomiques et physiologiques, hypnotisé qu'on était par l'attrait mystérieux de la phrénologie.

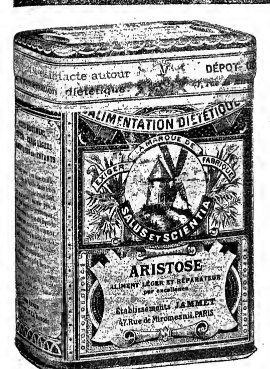
Le corps médical n'attendait que l'occasion favorable pour déclarer la guerre au nouveau venu : Napoléon eut tôt fait de la lui fournir. L'Empereur fut sans doute le plus grand ennemi de Gall, et, selon son habitude, jusqu'au jour de sa mort, il le poursuivit de sa haine. D'abord, il haïssait naturellement tout ce qui venait d'outre-Rhin. Il se défiait des importations germaniques. Un certain jurisconsulte métaphysicien l'avait entretenu sur le système de Gall en termes défavorables, lui montrant que les opérations de l'esprit étaient trop cachées pour qu'il fût possible d'en découvrir les traces. Napoléon adopta cette manière de voir et n'en démordit jamais.

Il voyait d'ailleurs d'un très mauvais œil ce monde de l'Athénée auquel Gall s'était incorporé et qui avait ses racines profondes dans le matérialisme du XVIIIe siècle.

Aussi Napoléon ne manquait-il jamais de lancer quelque boutade contre la phrénologie. Gall avait cependant des appuis dans l'entourage immédiat de l'Empereur. Corvisart, par exemple, eut le grand courage de prendre la défense de la nouvelle doctrine ; Joséphine rencontrait Gall à l'insu de son impérial époux, dans l'atelier du peintre Gérard où elle se faisait « dire ses bosses ». Mais Napoléon ne se laissa pas fléchir et entreprit contre la phrénologie une lutte impitoyable qui présenta son entier développement au moment de ce que l'on pourrait appeler l'« épisode Cuvier ».

Pour mettre fin aux polémiques, phrénologistes et antiphrénologistes étaient tombés d'accord : Gall et Spurzheim feraient une série de conférences devant une commission officielle et présenteraient un mémoire aux fins d'examen. Cuvier, qui avait alors atteint l'apogée de sa gloire, était le chef du service anatomique de l'Institut de France. Charles Villiers introduisit Gall par lettre auprès du célèbre naturaliste, qui parut d'abord satisfait d'une série spéciale de conférences où il avait vu Gall disséquer devant lui et ses amis un cerveau selon la nouvelle méthode ; il ne dissimula pas son approbation. Napoléon, dès qu'il apprit que son plus grand professeur d'anatomie avait assisté à ces conférences, f

FARINES MALTÉES JAMMET



de la Société d'Alimentation diététique
pour le régime
des MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS

ALIMENTATION progressive et variée des ENFANTS

Farines très digestibles et très nutritives préparées avec des semences sélectionnées et de manière à conserver l'intégralité des phosphates organiques.

RIZINE — Crème de Riz maltée
GRAMENOSE — Avoine, Blé, Maïs, Orge
ARISTOSE — à base de Blé et d'Avoine maltés
BLÉOSE — Crème de Blé total maltée
CÉRÉMALTINE — Arrow-Root, Blé, Orge, Maïs
AVENOSE — Farine d'Avoine maltée
ORGÉOSE — Crème d'Orge maltée
LENTILOSE — Farine de Lentilles maltée

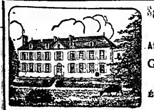
CÉRÉALES JAMMET pour DÉCOCTIONS

MALT GRANVILLE, MALTS TORRÉFIÉS, MATÉ SANTA-ROSA
CACAO GRANVILLE, CACAO à l'Avenose, à l'Orgéose, etc., etc.

Usine à Levallois. — Brochure et échantillons sur demande

Dépôt : Mon JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris





Sanatorium de Bois-Grolleau
En Anjou, près Cholet (M.-et-L.)
Affections des Voies respiratoires
Galeries - Solarium
Laboratoire Rayons X
Éclairage électr. Chauffage central
Eau courante Parc. Ferme
Direction médicale Dr COUBARD, Dr GALLOT (Ouvert toute l'année).

Constipation opiniâtre, Colites, Entérocolites, Appendicites
PARAFFINOLÉOL HAMEL
Littérature et Échantillons sur demande :
Les Laboratoires BRUNEAU et Cie, 17, rue de Berri, PARIS (8e)
R. C. Seine N° 31.381.

VARIÉTÉS (Suite)

si indigné et si fâché contre lui, que Cuvier, lorsqu'il rédigea son rapport pour l'Institut sur les travaux de Gall, le transforma complètement, ne parla que fort peu des découvertes anatomiques de l'auteur et soumit totalement ses opinions scientifiques à celles de son souverain.

« Ce rapport apparut si changé, dit Chenevix, si injuste et si peu satisfaisant, que les auteurs de la nouvelle doctrine publièrent une réponse dans laquelle ils accusaient le comité de n'avoir pas répété leurs expérimentations. » Mais les protestations n'y firent rien : le rapport subsistait, et surtout, derrière lui, le veto de l'Empereur auquel rien ne pouvait résister : César avait parlé. Cet épisode montre la servilité de l'homme. Mais en outre, il est curieux de souligner que ce que Cuvier s'est attaché à réfuter, c'est la partie anatomo-physiologique de l'œuvre de Gall, c'est-à-dire la seule partie inattaquable de son œuvre. De la craniologie, il n'est à peu près pas question dans le rapport. Cet incident n'est pas à l'honneur de sa perspicacité ni de sa sagacité critique. La réprobation de l'Empereur et de Cuvier poursuivit Gall toute sa vie ; il dut un temps émigrer en Angleterre et, malgré ses partisans aussi influents que le duc Decazes qui l'avait fait naturaliser, que Geoffroy Saint-Hilaire, il ne fut jamais élu à l'Académie. Curieux retour des choses ; peu de crânes ont été soumis à autant d'analyses phrénologiques que celui de Napoléon, à commencer par l'analyse que nous en donne Antomarchi. La phrénologie se rattrapa sur lui après coup, et il est possible, comme on l'a insinué, que la partialité de Napoléon vis-à-vis de Gall ait eu une cause plus personnelle : l'Empereur se flattait d'un grand pouvoir intuitif d'analyse et ne voulait pas que d'autres partagent avec lui cette puissance.

* * *

Dans un tel milieu, les caricaturistes avaient beau jeu pour tourner en ridicule une doctrine qui s'offrait tout naturellement à l'humour. En parcourant les journaux de l'époque on revit, en caricatures, l'histoire de la cranioscopie.

Le plus riche des journaux à ce point de vue, c'est, bien entendu, le *Journal de l'Empire*, qui donne le ton gouvernemental.

Martinet, rue du Coq Saint-Honoré, débite des images qui demeureront célèbres et représentent le « Docteur Gall...imatias d'couvrant à sa droite la bosse de la virginité chez une coquette, à sa gauche la bosse de la probité chez un pick-poket. Au-dessus on lit : « Donnez donc dans la bosse ! »

En Angleterre, Rowland son représente une conférence du Dr Gall, où le maître pérore devant ses disciples, pièces en mains, dans son cabinet, où sont soigneusement disposés sur des rayons des crânes de poètes, de musiciens, etc.

Célèbres aussi sont *La Mascarade craniologique* et quelques vignettes de Daumier sur lesquelles nous aurons l'occasion de revenir.

Encore en 1846, la phrénologie était à l'ordre



« Je vous le répète, monsieur, vous avez la bosse du meurtre; vous êtes très doux dites-vous ; alors, c'est vous qui serez assassiné. » Caricature de Cham, *Illustration*, 1846 (fig. 2).

du jour caricatural et une page entière de l'*Illustration* était occupée par d'amusantes vignettes de Cham dont on trouvera quelques reproductions au cours du présent article.

Comme il arrive toujours, loin de nuire au système de Gall, ces caricatures contribuèrent à lui donner droit de cité. S'il est vrai qu'en France



« Professeur de phrénologie et tête à tête ». Caricature de Cham, *Illustration* 1846 (fig. 3).

tout finit par des chansons, il est vrai aussi que toute découverte importante doit être mise en caricature. L'histoire de la vaccine n'en est-elle pas un témoin?

La satire, elle aussi, emprunta toutes les formes, depuis la chanson jusqu'à la comédie burlesque. Kotzbue avait fait représenter à Berlin une pièce *la Craniomanie* qui était d'humeur plaisante, mais non agressive, et que Gall en personne avait applaudie,

VARIÉTÉS *(Suite)*

A Paris, on vendait des couplets intitulés : *Le Dr Gall à Cythère,* ornés d'un frontispice qui montrait Cupidon dans les bras de Vénus offrant sa blonde tête aux savants, chez Marceau, dans la rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice. Et de Piis chantait au Caveau :

Jamais il n'a manqué son but ;
Car pour peu qu'une heure il vous tâte
L'occiput ou le sinciput,



Le Docteur Gal...imatias (Réduction d'une image originale en couleurs) (fig. 4).

Il vous analyse à la hâte,
Vous disant : « Vous êtes, mon cher,
Vaillant ou lâche, instruit ou bête,
Et je vous crois, rien n'est plus clair,
Bonne ou mauvaise tête.

A notre avis la plus spirituelle satire contre la phrénologie ne vit le jour qu'après la mort de Gall, vers 1830. C'est une assez longue pièce en vers due à la plume alerte d'un médecin marseillais, Antoine-François-Hippolyte Fabre qui s'intitulait fièrement « Phocéen ». Après avoir fait ses études médicales à Montpellier, il s'était établi à Paris pour s'adonner au journalisme médical ; il y fonda la *Gazette des hôpitaux* et combattit en vers et en prose les errements de l'École de Médecine : *Orfila, le Magnétisme animal,* les *Charlatans, l'Ecole de Médecine,* les *Hôpitaux* y passèrent ; Gall n'échappa pas à cette intarissable verve méridionale et dans les deux volumes que nous a laissés le Phocéen, nous retiendrons la vingtième satire qui traite de « la Phrénologie ». La lecture en est d'autant plus savoureuse que le texte est éclairé par de malicieuses vignettes d'un « Phocéen » encore plus illustre, Daumier. Nous nous permettons de donner une analyse très rapide de ce joyeux pamphlet qui est bourré d'allusions à quelques événements de l'époque.

Après avoir montré notre ignorance sur la nature et le siège de l'âme, l'auteur convient qu'une intelligence de génie s'abrite rarement sous des traits stupides ou sous un crane aplati. Mais

VARIÉTÉS *(Suite)*

reproche à Gall d'être allé plus loin et d'avoir voulu assigner à nos facultés intellectuelles une topographie géométrique :

Ah ! qui croit au génie en un crâne aplati ;
D'un cerveau trop étroit l'amour est-il sorti?
Mais, sous un front fuyant ou d'une voûte immense
Si jamais on a vu luire l'intelligence,
Faudra-t-il désormais, ou de l'œil, ou du doigt,
Localisant la vie en un espace étroit,
Fixer la Charité, condenser l'Espérance
Sous le cintre voûté d'une protubérance ;
Des branches d'un compas enceindre le talent,
Et, prosaïque sphinx, sur un trépied branlant,
Evoquer, au brasier d'une bleuâtre flamme,
La vapeur impalpable où tourbillonne l'âme?
De l'indigeste poids d'un glossaire nouveau
Fatiguer, harasser, épuiser le cerveau?
Et, riche des mots durs qu'un pinceau renomme,
Envier sa science au Bourgeois Gentilhomme?...

Puis se succèdent une série de traits acérés, allusions d'actualité soit au suicide du peintre Léopold Robert :

Infortuné Robert, dont je plains l'agonie,
Tu mourus, faute, hélas ! d'une bosse de vie (1);

ou soit encore au gastronome Brillat Savarin :

Et toi, toi qui vécus comme un joyeux refrain,
Gourmet incomparable, ô Brillat Savarin,
J'applaudis sur ton crâne au sens du goût qui veille
Et, transposant ta bouche au devant de l'oreille,
En arrière du front, et de chaque côté,
Te retrouve bossu d'*alimentivité*.

Veut-on un trait plus direct : en voici un décoché sur Broussais, phrénologiste impénitent :

Toi, à jamais perclus de l'*estime de soi*,
Et, dans l'art de guérir, inapte à faire loi...
Broussais eût ignoré jusqu'au mot *phlegmasie*,
Si son vertex uni fût éclos sans saillie.

On remarquera d'ailleurs que, dans cette pièce, Fabre, en cela plus heureux que Cuvier, ne critique pas l'œuvre anatomique de Gall, mais uniquement la phrénologie, et déplore même que de vrais savants n'aient su en éviter l'écueil :

Oh ! si, mieux étayé dans sa philosophie,
Sourd au précepte faux où l'écolier se fie,
Avant d'affirmer rien Gall, Spurzheim ou Broussais,
De ce ton réservé qui convient aux Essais,
Bohémien prudent en sa bonne aventure,
Eût douté de son art qui ment à la nature...
L'histoire, impartiale aux fidèles échos,
N'eût point enregistré de plaisants quiproquos...
. . . .

(1) La phrénologie place l'amour de la vie derrière l'oreille ; le peintre Robert l'avait peu prononcée : aussi s'est-il suicidé.

Nul, lorsque dans ses cours imprudemment il nomme,
Du hideux assassin n'eût fait un honnête homme,
Et, par un prompt retour comme un plaisant dessein,
Transformé l'honnête homme en hideux assassin.

Un disciple de Gall, Bérard, avait en effet pris le crâne d'Avril pour celui de l'assassin Lacenaire, et de semblables méprises avaient été commises plusieurs fois. Certaines erreurs sont demeurées célèbres. On sait qu'on enfermait les condamnés à Bicêtre, dont Pariset était le médecin ; Gall manifesta le désir d'examiner leurs crânes. Pariset en fit habiller une douzaine en infirmiers et Gall de les trouver tout à fait normaux. Enfin, un jour, il découvrit une énorme bosse artistique sur le moulage du crâne de Raphaël ; mais ne s'aperçut-on pas, par la suite, qu'il s'agissait du crâne d'un chanoine romain (2) !

Et puis les disciples de Gall, moins circonspects que leur maître, étaient peut-être allés un peu loin ; l'un d'eux ne s'était-il point avisé de développer les penchants en injectant les bosses du crâne. C'était l'auteur d'un livre, *la Solénopédie*. Un autre, Voisin, avait fondé un Institut orthophrénique :

Jusqu'aux bagnes infects, le généreux Voisin
Aux crânes des forçats après coup, étudie
Quelques signes saillants, précurseurs d'infamie ;
Naïf orthophréniste et soucieux du bien,
Et guidant avec art leur jeunesse rétive,
Il rend à ses leçons la paresse attentive.

Et le Phocéen de conclure :

Ah ! puisqu'au but final qu'il attend sans terreur
Le sage ne parvient qu'à travers quelque erreur,
A notre faible esprit puisqu'il faut des mensonges,
Choisissons la marée et voguons à bon port
Au paisible Elysée où nous attend la mort ;
Alors, quand au réveil paraissent les lumières
Qui viennent dissiper des vapeurs éphémères,
Quelque chose de soi hors du tombeau resté,
Témoigne que du sort on a bien mérité,
De l'avenir du peuple étendu la limite,
Eclairé l'ignorance où la foule s'agite
Et qu'en dépit du vent, du calme et du reflux,
Le vaisseau du progrès a fait un pas de plus.

(2) Si nous en croyons cette lettre de Lakanal à Broussais, citée par la *Chronique médicale* (1906), Gall fut heureux au moins une fois dans ses diagnostics :

« ... Je me promenais un jour de l'an 1810 dans les allées du Jardin des plantes, avec mes deux bons amis, Cuvier et Geoffroy Saint-Hilaire. Ils venaient d'être témoins d'un fait remarquable qu'ils me rapportèrent ainsi : Le Dr Gall sort avec nous des salles d'ostéologie où il n'avait jamais mis le pied. Il a sur notre invitation palpé quelques crânes, et, quand il en a manié un qui n'a extérieurement rien de remarquable, il s'est écrié : « Oh ! la bosse de l'assassinat ! » . . . . . .

« C'était le crâne de Soleyman, lecteur de mosquée et fanatique furieux qui assassina le général Kleber dans un jardin du Caire. »

VARIÉTÉS *(Suite)*

Et la satire s'achève sur une caricature de Daumier : un phrénologiste examine le crâne d'un enfant, et son diagnostic est sans doute très favorable, puisqu'un sourire béat et satisfait fleurit sur les lèvres du père.

***

En Autriche, en France, en Angleterre, la phrénologie se heurta à l'hostilité des gouvernements. On doit signaler que seuls les pays germaniques lui réservèrent d'emblée bon accueil. Entre 1805 et 1807, Gall et Spurzheim firent de multiples leçons à Berlin, Potsdam, Halle, Weimar et Gœttingen. Quelques conférences marquèrent encore leur passage à Dusseldorf, Kiel, Brunswick, Mannheim, Ulm, Dresde, Leipzig, Copenhague, Amsterdam, Leyde, Frankfort, Heidelberg, Zurich, Berne et Iéna.

Dans la plupart de ces villes Gall compta une assistance aussi nombreuse que brillante à ses démonstrations; souvenons-nous que c'est surtout en Allemagne que le moine Lavater avait trouvé ses partisans ; le terrain était en quelque sorte tout préparé pour la phrénologie.

A l'inverse de ce qui se produisit en France, le monde savant et les grands prirent le parti de Gall. A Iéna, c'est la duchesse Mère et sa Cour qui séjournent pendant toute la durée des cours d'organologie. A Weimar, c'est Gœthe et Wieland qui prennent le phrénologiste sous leur protection. Nous nous proposons ultérieurement d'évoquer le souvenir des rencontres de Gœthe et de Gall, Et, pour l'instant, nous nous contenterons de rappeler l'attitude de Frédéric de Prusse vis-à-vis du nouveau système.

Les deux hommes se rencontrèrent une fois à Potsdam. Frédéric avait déjà entendu parler de ses découvertes ; Gall venait de séjourner à Berlin et y avait obtenu un tel succès qu'on avait frappé des médailles commémoratives le représentant en effigie, et que Kotzbue avait fait jouer une pièce phrénologique. Hollander nous conte l'entrevue de Gall et de Frédéric.

« C'était fête à Potsdam. Toute la Prusse s'était rassemblée et paradait devant le roi Frédéric. Parmi tous ces collets brodés, un seul homme attira les regards du roi sur lui et fixa son attention. C'était un grand vieillard à la figure osseuse, à la tête originale ; Frédéric ne le connaissait pas ; il fit venir le maréchal de la Cour et lui demanda :

« — Quel est cet homme-là, en costume noir?

« — Sire, c'est un médecin célèbre, le docteur Gall !

« — Gall ! Ah ! Je vais vérifier moi-même si ce que j'ai entendu de lui est exagéré. Priez-le en mon nom de venir demain à table chez moi.

« Le jour suivant, vers six heures, un banquet exquis rassemblait le roi, le médecin et quelques douzaines de messieurs, haut chamarrés d'ordres et de décorations, mais à l'air singulier.

« — Docteur, dit Frédéric à la fin du repas, voulez-vous, chez chacun de ces messieurs, établir





Médailles frappées en Allemagne à l'effigie de F.-J. Gall (fig. 5).

leur diagnostic osseux et lire leurs penchants sur leurs crânes.

« Gall se leva, car la prière d'un roi est un ordre, et il commença de tâter la grosse tête brune de son voisin auquel on parlait en lui donnant le titre de général. Le médecin parut devenir embarrassé.

« — Exprimez-vous librement, l'encouragea le roi subitement.

« — Son Excellence paraît aimer la chasse et les plaisirs bruyants ; il paraît aussi aimer particulièrement le champ de bataille : ses tendances s'annoncent comme très belliqueuses, son tempérament est extrêmement sanguinaire.

« Le roi riait ; le médecin passa au suivant qui était un jeune homme à l'œil vivant et au regard hardi :

« — Vous dûtes briller dans les exercices de gymnastique, monsieur, poursuivit Gall un peu décontenancé. Vous devez être un bon coureur et aucun ne vous dépassera dans tous les exercices du corps.

« — Assez, mon cher docteur, interrompit le roi. Je vois qu'on ne m'a pas trop dit sur vos diagnostics de tête. Le général, votre voisin, est un assassin mis aux fers et votre autre voisin est le premier filou de toute la Prusse.

« En disant cela, Frédéric frappa trois fois sur la table, et, à ce signe, la Garde entra de tous côtés dans la salle :

« — Conduisez de nouveau ces messieurs en prison.

« Ensuite, se retournant vers le médecin étonné :

« — C'était une épreuve ; vous avez mangé côte à côte avec les premiers bandits de mon royaume. Halte ! Explorez d'abord vos poches !

« Gall obéit : on lui avait volé son mouchoir, sa bourse, sa tabatière. Le jour suivant, ces objets lui furent rendus et le roi y joignit une tabatière enrichie de diamants précieux. »

En Prusse, comme en France, tout le monde suivait l'Empereur et les savants d'approuver Gall lorsqu'ils le surent appuyé par Frédéric.

Reile, qui pourtant ne le portait pas en odeur de sainteté, reconnaît qu'il n'aurait jamais cru que la vie d'un homme pût suffire pour mettre à jour un travail aussi considérable que celui que supposent les dissections du cerveau faites par Gall. Loder, après l'avoir entendu à Halle tantôt seul, tantôt en présence de plusieurs autres de ses amis, trouve le fond de sa doctrine entièrement vrai, bien qu'elle soit encore trop jeune pour comporter une application et, fort judicieusement, il s'incline devant les découvertes anatomiques et physiologiques de Gall.

***

Qui eut raison dans ces polémiques, de la France ou de l'Allemagne ? Il faut convenir que les jugements les plus équitables sur la phrénologie, ceux qui ont le moins vieilli de nos jours, il faut les chercher chez les savants allemands et non chez les savants français. En France, la question fut malheureusement portée d'emblée sur le terrain politique, religieux ou métaphysique : les passions se déchaînèrent et aveuglèrent la plupart des savants. Partisans et adversaires de Gall se déchirèrent en discutant sur la partie la moins importante de son œuvre ; on ne parla pas de l'anatomiste ou du physiologiste, mais surtout de l'inventeur des bosses craniennes, que la caricature avait rendu à jamais célèbre. Ainsi, dans le pays des Bouillaud et des Broca, on ne sut prendre au sérieux le précurseur de la théorie des localisations cérébrales.

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ ET INSTITUTS D'ORTHOPÉDIE

Le Dr Privat venait de me faire les honneurs de sa curieuse maison de santé consacrée, sous le ciel de Paris, au traitement chirurgical et physiothérapique des malades qui relèvent de l'orthopédie, quand mon érudit confrère, fils et frère de savants chartistes, me tendit une lettre jaunie par le temps. Cette lettre, datée de 1871, premier octobre, était signée de Dally :

« Monsieur et très honoré confrère,

« J'ai l'honneur de vous informer que je viens d'ouvrir à Neuilly, non loin de la porte Maillot, un établissement dans lequel j'ai cherché à combiner, de la façon la plus avantageuse, la gymnastique médicale, l'hydrothérapie, l'électricité et les bains d'air chaud. Cet établissement qui peut, dès à présent, recevoir une vingtaine de pensionnaires, est placé dans un site agréable, au milieu d'un petit parc, entouré de vastes jardins, entre la sapinière intacte du Bois de Boulogne et l'ancien parc de Neuilly, à cinq minutes de la porte Maillot. C'est surtout en vue des déformations du corps que j'ai réuni dans un même local — et avec un égal degré de développement — les agents thérapeutiques que l'on ne trouve qu'isolés dans divers établissements justement renommés. L'orthopédie est trop souvent abandonnée, en France, aux mécaniciens et aux bandagistes qui sont, pour le public et malgré les efforts des médecins, les vrais orthopédistes. La période barbare des appareils ou des lits à extension mécanique, à compression permanente sur les parties saillantes (le corselet de fer d'Ambroise

VARIÉTÉS *(Suite)*

Paré perfectionné) est loin d'être close. Sans doute, il est des cas où il faut avoir recours ou à la compression ou à telle action purement mécanique, mais, d'ordinaire, la direction locale des fonctions nutritives, par l'exercice artificiel des appareils et des organes, doit être considérée comme la vraie méthode orthomorphique dont les principaux procédés sont les mouvements méthodiques, l'hydrothérapie, les manipulations, l'électricité associés à un régime et à une médication convenables...

« Ma thèse inaugurale (*Plan d'une thérapeutique par le mouvement fonctionnel,* Paris-1858) a résumé mes premières observations, et une pratique orthopédique de quinze années m'a donné l'indispensable expérience qui est la condition première de votre confiance... »

Le Dr Dally nous donne ensuite de son établissement une description fort avenante :

« L'établissement comprend plusieurs pavillons d'habitation, deux grands jardins plantés, une serre, une vaste galerie vitrée, et en outre :

« 1° Un gymnase couvert où ne figurent que des appareils à attitudes actives et prolongées ou à traction lente, volontaire, entourée de quelques échelles ou de quelques cordages ;

« 2° Une salle d'hydrothérapie, munie d'un bain de cercles avec douches ascendante et spinale, de douches en lance, en arrosoir, en lame, de bains de siège. La température de l'eau se gradue à volonté à l'aide d'un réservoir pour le mélange, et la pression maximum de l'eau aux orifices est de neuf mètres de hauteur ;

« 3° Une salle de bains ;

« 4° Une salle d'électricité où se trouvent la plupart des appareils statiques et dynamiques à courants d'induction et à courant constant.

« 5° Enfin des chambres à sudation... »

Or, dans les numéros des 15 et 30 décembre 1871 (*Bulletin de thérapeutique médicale et chirurgicale*), le Dr Dally publiait deux mémoires concernant des ressources nouvelles de l'orthopédie physiologique dont les conclusions sont singulièrement suggestives, en particulier en ce qui concerne la pathogénie et le traitement de la scoliose.

Mais ce qui nous intéresse, du point de vue de l'histoire de l'art de guérir, ce sont les détails que le Dr Dally nous donne sur le passé de l'orthopédie en maison de cure.

Lorsque, en 1741, le docteur-régent Andry, de la Faculté de Paris, composa le mot « orthopédie », il voulut exprimer, dit Dally, en un seul terme le dessein qu'il se proposait d'enseigner divers moyens de prévenir et de corriger, dans les enfants, les difformités du corps.

Or, près d'un siècle avant Andry, Glisson avait eu l'idée de l'extension horizontale pour remédier aux flexions pathologiques de l'épine. Des appareils innombrables sont inventés qui firent fureur à cette époque pendant que se fondaient à Paris — ou aux environs — des établissements orthopédiques spéciaux sous la direction de Jaclard, d'Ivernois, Mellet, Tavernier, M. Duval, Guérin, Bouvier. Pravaz père et fils fondèrent à Lyon un institut qui jouit d'une grande vogue.

Presque au même moment, vers 1860, à Marseille, le Dr Dubreuil entreprenait dans sa clinique la guérison prompte et radicale des déviations latérales de la colonne vertébrale.

Mais avant Dally et Dubreuil, en 1827, le chrurgien Mathias Mayor, chirurgien de l'hôpital cantonal de Lausanne, après un séjour à Londres et à Paris, cite particulièrement les instituts de d'Ivernois et Mellet.

En 1842, Baillière publiait du Dr Chailly un mémoire sur le traitement des scolioses et signalait qu'il ouvrait une maison entièrement destinée à cet usage à Sablonville, rue de Seine, 6.

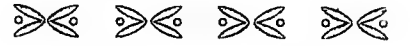
Les Duval, père et fils, médecins-chefs de l'Institut orthopédique et hydrothéraptique de l'Arc de Triomphe, dans un travail publié chez Baillière également, posaient la curieuse question suivante : « Est-il utile, nécessaire ou même indispensable que le traitement des scolioses — pour être dirigé aussi bien que possible — soit appliqué dans une maison de santé, ou bien le séjour dans une telle maison est-il inutile? »

Saint-Germain réclamait hautement la nécessité de la maison de santé pour le traitement des scolioses.

Que diraient nos pères s'ils assistaient à cette véritable floraison de cliniques médicales, chirurgicales, d'acouchement, cliniques de spécialités, polycliniques... sinon que l'on a parfaitement raison de vouloir donner au malade le maximum de chances de guérison, dans le cadre approprié à chaque maladie, avec un personnel technique éprouvé et un appareillage qui va se perfectionnant de jour en jour?

Les mânes de Glisson et d'Andry peuvent être satisfaits.

Dr Moliméry.



ÉCHOS

CONFÉRENCE DU Dr CL. REGAUD A BERLIN

Le Dr Cl. REGAUD, invité par la *Berliner medizinische Gesellschaft* et le *Deutsches zentral Komitee zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit*, a fait à à Berlin, le 23 janvier, dans le grand amphithéâtre de la maison Langenbeck-Virchow, une conférence avec projections sur le *Traitement des cancers par le radium* : réponse amicale à la conférence donnée à Paris, le 12 juillet 1928, par le professeur Ferdinand Blumenthal dans la clinique du professeur Gosset. Dans la même séance, le Dr CANTI de Londres a projeté et commenté un film cinématographique montrant les phénomènes de la vie cellulaire dans les cultures *in vitro* de tissus normaux et néoplasiques. La séance était présidée par le professeur Friedr. Kraus; cinq ou six cents médecins y ont assisté et ont manifesté chaleureusement leur satisfaction aux conférenciers français et anglais. La soirée s'est terminée par un banquet à l'hôtel Continental, auquel ont pris part plus de quatre-vingts personnes, dont un certain nombre de professeurs de la Faculté de médecine de Berlin. Dans des discours très applaudis, le professeur Kraus et le professeur Regaud ont exprimé le souhait que, par des manifestations semblables à celles de ce jour, la science et la médecine contribuent à instaurer entre les peuples, naguère en conflit sur les champs de bataille, une paix véritable et définitive, procédant du rapprochement des intelligences et des cœurs, et conduisant peu à peu à une sincère amitié.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE SECRET PROFESSIONNEL ET LES DIVORCES

(Suite)

« Attendu que, deux jours auparavant, soit le 21 décembre, le Dr X... écrivit au sieur B..., vraisemblablement à la demande de celui-ci, une lettre dont le mari devait faire usage au cours de la procédure de divorce, notamment devant le magistrat conciliateur ;

« Attendu que, dans ce document, le prévenu explique que l'état de la dame B... découle sans contestation possible « d'une infection génitale antérieure au mariage » et déclare avoir été informé que celle-ci aurait fait une fausse couche avant

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

son mariage ; qu'il y explique longuement les répercussions de cette infection sur les accidents survenus postérieurement au cours du mariage, pour lesquels son intervention a été requise, et établit que l'origine doit, en grande partie, en être recherchée dans la fausse couche qu'il signale ou dans l'infection génitale qu'il paraît considérer comme en étant une conséquence ;

« Attendu que ces faits constituent en eux-mêmes, à n'en pas douter, une violation flagrante du secret professionnel ;

« Attendu que le Dr X... ne saurait prétendre qu'il n'a pas eu conscience de commettre un délit ; que la connaissance de l'infraction qu'il commettait résulte du fait qu'il a volontairement et délibérément commis l'indiscrétion qui lui est reprochée ; qu'à cet égard, il ne fait nullement la preuve de sa bonne foi, en justifiant notamment qu'il n'a agi que dans l'intérêt supérieur de la malade par la révélation d'un état, faite à des proches susceptibles par leur intervention ou par leur connaissance du secret, de donner des soins particuliers ou plus éclairés et d'apporter ainsi une amélioration ou un soulagement à cet état ;

« Attendu, en effet, qu'il ne résulte aucunement, ni du dossier de l'information, ni davantage des débats, que la santé de la dame B... nécessitait, à l'époque où elle a été écrite, la connaissance des faits révélés ; que B... déclare d'ailleurs avoir sollicité ces renseignements en prévision seulement de l'instance en divorce ; que, par ailleurs, le Dr X... ne soignait plus alors la dame B... et qu'il a ainsi spontanément fourni tous les détails sollicités par le mari, sans même rechercher, un seul instant, dans quel but cette demande lui avait été adressée ; qu'au surplus, il ne justifie même pas du mobile auquel il prétend avoir obéi, puisqu'il déclare, à l'audience, avoir déchiré la lettre qu'il aurait reçue de B... par laquelle ce dernier le priait de lui fournir les renseignements qui sont à l'origine de la présente poursuite ;

« Attendu qu'il est sans intérêt de constater à cet égard que la divulgation a été faite au mari, s'agissant plus particulièrement d'un accident d'une nature intime, antérieur au mariage et dont la connaissance n'avait été portée au prévenu qu'en sa qualité de médecin ;

« Attendu qu'il ne convient pas davantage de s'arrêter à la prétention de X... tendant à faire déclarer qu'il ne saurait y avoir violation de secret pour le simple motif qu'il n'y avait pas de secret ; qu'en effet, la révélation lui avait été faite anté-

rieurement par B... lui-même en présence de sa femme ;

« Attendu, en effet, que la dame B... dément formellement ce fait ; que, d'autre part, X... n'en fait nullement la preuve et n'apporte, à cet égard, que la confirmation du mari, lequel avait un intérêt évident à la révélation du secret et était en relations d'affaires avec le Dr X..., lequel était administrateur d'une société à laquelle B... s'intéressait ;

« Attendu, au surplus, que la lettre incriminée, fondement de la présente poursuite, était sans objet et sans intérêt, à supposer que les faits qui y sont relatés étaient déjà connus du mari; qu'elle constitue, à la lecture, un véritable certificat médical et apparaît ainsi comme conçue dans le seul intérêt du destinataire ;

« Attendu qu'il convient également d'observer que le Dr X... qui, à supposer même sa bonne foi, devait se rendre compte qu'un certificat si détaillé adressé à un tiers constituait une imprudence, n'a même pas pris la précaution de faire défense à B... de faire usage de ce document ; qu'ainsi, en admettant qu'il ne lui apprît rien de nouveau, il lui mettait entre les mains et sous le couvert de son autorité de médecin, une arme dont celui-ci pouvait faire usage pour des fins étrangères à la santé de sa femme ; qu'à cet égard, encore, il a commis une violation certaine du secret professionnel ;

« Attendu que cette violation résulterait au surplus du fait d'avoir indiqué ou résumé les répercussions ou les conséquences de la fausse couche sur les accidents ultérieurs survenus au cours du mariage, ou d'avoir fourni les détails sur l'évolution de ces conséquences, puisque, de l'aveu même de X..., ces détails n'étaient pas connus du mari ; qu'il écrit, en effet, dans la lettre incriminée : « Si j'ai préféré ne jamais vous entretenir jusqu'à présent de certains détails, c'est que je pensais que ce n'était pas mon rôle de révéler certaines choses à un mari... » ; que par cette phrase le Dr X... indique lui-même qu'il connaissait la valeur du secret professionnel et qu'ainsi il n'a pas pu ne pas se rendre compte de la violation délibérée qu'il a commise ;

« Par ces motifs,

« Faisant application de l'article 378 du Code pénal,

« Condamne X... à 500 francs d'amende et aux dépens. »

ADRIEN PEYTEL,

Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR JEAN SICARD

Il y a cinq ans, ici même, je disais la joie de tous au moment où Sicard entrait au Conseil de la Faculté. Et voici qu'aujourd'hui, je dois évoquer la stupeur attristée avec laquelle nous avons appris, au matin du 28 janvier, que brusquement il était enlevé à la tâche qu'il accomplissait avec une si belle vaillance et un si éclatant succès.

Je l'avais vu l'avant-veille et il me parlait d'avenir, de projets d'enseignement clinique à réaliser, de travaux à accomplir. Il semblait en pleine vigueur intellectuelle et physique ; il venait, une fois de plus, de donner la preuve de son esprit et de son cœur dans la biographie si vraie, si finement nuancée



Le professeur SICARD.

qu'il avait écrite sur son maître Fernand Widal. Qui aurait pu se douter, en causant ainsi avec lui, que, quelques heures plus tard, une crise douloureuse, atroce, aurait raison de celui que, si justement, on a appelé le médecin de la Douleur et qui, pendant tant d'années, a su soulager et guérir des légions d'algiques !

J'ai évoqué, lorsque la triste nouvelle vint me saisir, les trente ans de cordiale amitié qui nous unissaient. Je me suis rappelé le jeune étudiant venu à Paris de « cette ville méditerranéenne dont les poètes ont dit qu'elle était la clef et le flambeau de l'Orient ». s'enthousiasmant à la Faculté pour l'enseignement anatomique de Farabeuf et y puisant, il l'a dit lui-même, « une certaine orientation médico-chirurgicale » de son esprit. Brillant interne, il nous enthousiasmait en 1896 par les conférences qu'il faisait à la Charité avec ses amis Gosset et Cunéo. Déjà sa réputation s'auréolait des recherches qu'il poursuivait avec Widal, dans le service de son maître Troisier, sur la séro-agglutination dans la fièvre typhoïde. Peu après, interne de Brissaud, puis de Raymond, il apportait en neurologie son esprit de biologiste et de chercheur et s'efforçait, avant beaucoup d'autres, d'arracher ses secrets au liquide céphalo-rachidien. Rapidement médecin des hôpitaux (1903), puis agrégé (1907), il avait vite obtenu de ses élèves, de ses confrères, de ses malades la confiance la plus complète et l'attachement le plus sincère. Chef de service à Necker en 1918, professeur en 1923, il était, dans le sens le plus complet du mot, un animateur ; son entrain, son esprit novateur, son ardeur au travail faisaient de lui le meilleur des guides pour la jeunesse médicale. Combien il réalisait à la lettre le programme qu'il énonçait dans sa belle leçon inaugurale rappelant « ce que doit être le labeur médical, fait d'incessants efforts, car le talent, même s'il est servi par les dons les plus rares, ne s'acquiert et ne conserve que par une perpétuelle lutte. Arriver dans la vie, ajoutait-il, c'est renouveler le départ quotidien, c'est repartir chaque jour. » Malgré les avertissements qui lui avaient révélé l'atteinte de sa santé physique, il a su jusqu'au bout repartir ainsi et ouvrir de nouvelles voies à la clinique et à la thérapeutique modernes. Comme il le disait alors de son maître Widal, il a été un sourcier, « c'est-à-dire celui qui, avec son arc en bois de coudrier, voit plus loin que les autres, celui qui sait découvrir les sources dans les terres les plus arides ». Armé de sa seringue et de son aiguille, servi par sa merveilleuse habileté technique, aidé de son esprit d'observation méthodique et patiente, sachant « apprivoiser le hasard qui conduit à la vérité », que de trouvailles heureuses n'a-t-il pas faites, génératrices de méthodes neuves !

On a dit, on redira ce qu'a été l'œuvre très variée et très personnelle de Sicard. Ce qui la caractérise avant tout, c'est que, dans quelque domaine qu'il l'ait poursuivie, elle a toujours eu des sanctions utiles, nous apprenant à mieux connaître et à mieux guérir.

Dès 1897, il s'était appliqué à l'étude du liquide céphalo-rachidien, il avait en 1900 montré dans sa thèse tout l'intérêt des injections sous-arachnoïdiennes et laissé pressentir l'avenir que cette voie d'introduction pouvait offrir à la clinique et à la thérapeutique. Peu après, la ponction lombaire, devenue une méthode courante, lui permit de fixer avec Widal et Ravaut la cytologie du liquide céphalo-rachidien dans une série d'affections, d'établir avec Foix la valeur de la dissociation albumino-cytologique dans les compressions intrarachidiennes, de préciser la valeur des changements de couleur du liquide (chromo-diagnostic) et nombre d'autres points importants.

Il étudia de même le rachis osseux, l'espace épidural, les racines médullaires, établit l'utilité de certaines injections épidurales. Il mit en lumière le rôle du trou de conjugaison vertébral dans la plupart des maladies du rachis, développa sa conception des funiculites, montra surtout combien l'huile iodée est apte, par ses qualités spéciales, à l'exploration des cavités épidurale et sous-arachnoïdienne et au traitement des réactions qu'on peut y

NÉCROLOGIE *(Suite)*

observer. Il a créé ainsi une méthode de lipo-iodo-diagnostic, universellement connue et appliquée et à laquelle il consacrait récemment, avec son fidèle collaborateur Forestier, un volume plein de faits et d'idées.

C'est grâce à cette méthode qu'il a pu rénover l'étude des tumeurs médullaires et arriver à une précision de diagnostic permettant de connaître le siège exact de l'obstacle, son importance, ses voies d'accès et d'armer utilement la main du chirurgien. Combien de malades lui doivent ainsi la guérison !

C'est encore à Sicard que nous devons une série d'études sur l'encéphalite épidémique et ses formes myocloniques, sur ses suites lointaines ; le mot de parkinsonisme qu'il a proposé a fait fortune et il a montré l'un des premiers les multiples aspects de cette maladie si protéiforme qu'avec lui il faut dénommer névraxite épidémique.

Rien enfin ne prouve mieux le souci constant qu'avait Sicard de l'application thérapeutique que ses multiples recherches sur l'alcoolisation locale des nerfs sensitifs et celles sur le traitement des varices. Il a dans son service de Necker, soulagé une foule de malades atteints de névralgies tenaces et pénibles, de même que, par des injections phlébosclérosantes de salicylate de soude chez les variqueux, il a pu apporter un remède efficace et simple à une affection trop longtemps considérée comme justiciable de la seule chirurgie.

Combien d'autres travaux pouvaient être ici rappelés ! Il les poursuivait avec la collaboration d'élèves dévoués, actifs, qui étaient assurés de trouver près de lui une direction et un appui. Par la bouche de l'un d'eux, Haguenau, ils ont dit, au jour de ses obsèques, quel maître il était et combien il faisait bon vivre et travailler à ses côtés. Et son ami le professeur Georges Dumas a traduit l'émotion de tous en évoquant les qualités de cœur et d'esprit qui faisaient le charme de Sicard et rendent si cruelle à tous ceux qui ont bien connu ce grand travailleur sa brusque disparition.

Sa vie médicale avait été belle et facile. Il avait de bonne heure trouvé les vraies joies du foyer en entrant dans une famille illustrée par le grand universitaire dont on fêtait il y a quelques mois le centenaire, Octave Gréard. Il avait été, ces dernières années, heureux d'unir sa fille à notre jeune collègue Jean Hutinel, de voir son fils aîné arriver brillamment à l'internat et son second fils désirer lui aussi entrer dans la carrière médicale. Il semblait devoir être pour eux tous un guide précieux, comme il l'était pour ses élèves. Sa brusque disparition laisse son foyer en deuil. Du moins sa femme et ses enfants peuvent-ils être certains que, comme son maître Widal, il a accompli une belle œuvre qui n'a rien à craindre du jugement de l'avenir et que tous ceux, amis, élèves ou malades, qui ont bénéficié de son action garderont fidèlement au cœur le souvenir de Jean Sicard.

P. LEREBOULLET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 février 1929.

Rapport sur les travaux de l'hygiène de l'enfance (avec projections). — M. LESAGE rend compte des travaux de l'hygiène de l'enfance pendant l'année 1927. Après un exposé critique de la statistique et des pourcentages de mortalité, il montre par la projection de graphiques que la loi Roussel a donné de bons résultats quand on suit son application pendant vingt-cinq ans.

Après avoir étudié tous les moyens de protection maternelle et infantile et démontré l'importance des œuvres privées, il plaide pour la nécessité d'une politique maternelle et infantile consistant en la coordination des œuvres privées et publiques.

Dans un dernier chapitre, M. Lesage établit que si la mortalité infantile est encore élevée, cela ne tient pas à la loi Roussel qui reçoit ce qu'on lui donne ; mais à la débilité congénitale et aux voyages que subissent les nourrissons pendant les premières années. L'avenir est dans l'extension de l'action bienfaisante de la loi sur le repos des femmes en couches (loi Paul Strauss) qui devient de plus en plus la base de la loi Roussel.

Le problème à résoudre est plus une question de maternité que d'enfance.

Rapport sur un projet de réglementation des eaux minérales. — M. MEILLÈRE.

Sur quelques applications de la malariathérapie à la paralysie générale. — MM. A. MARIE, MIQUEL et Henri EY. — La malariathérapie est à l'ordre du jour. On sait qu'elle est au programme du prochain Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française et que, d'autre part, l'initiateur de la méthode, Wagner von Jauregg, doit faire une conférence sur ce sujet à la Réunion neurologique annuelle le 29 mai prochain.

M. A. Marie, de l'Asile clinique, apporte une note complétant sa communication de 1924, relative à la malariathérapie de la paralysie générale. Après quatre ans, il peut présenter un groupe de paralytiques généraux stabilisés des deux sexes et des statistiques générales concernant plus de deux cents appréciations de la méthode de Wagner von Jauregg. Elles montrent 45 cas p. 100 de rémissions dont une moitié assez complète pour avoir permis la reprise de la vie normale depuis plus de trois ans. (Dans 17 cas on a constaté la négativation des réactions humorales.)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 8 février 1929.

Sur les effets de l'opothérapie hépatique dans une anémie grave post-hémorragique chez une azotémique. — M. MARCEL LABBÉ, R. BOULIN, L. JUSTIN-BESANÇON et GOUYEN rapportent l'observation d'une malade atteinte de néphrite chronique azotémique. A la suite de métrorragies déterminées par un fibrome s'était installé un état d'anémie grave.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

La réparation des globules rouges ne s'était pas effectuée après l'ablation chirurgicale du fibrome. Trois mois après l'opération, le taux des globules rouges était tombé à 1 million, l'azotémie étant à ce moment de 0gr,90.

Sous l'influence de l'administration quotidienne d'extrait de foie, la réparation globulaire s'est effectuée rapidement, le chiffre des globules rouges triplant en l'espace de quatorze semaines, bien que l'azotémie soit passée de 0gr,90 à 1gr,27.

Il semble donc que chez cette malade la réparation globulaire ait été entravée nettement par l'azotémie, mais que celle-ci n'ait pu empêcher le nombre des globules rouges de se relever sous l'influence de l'opothérapie hépatique.

A propos du dosage des sels dans le liquide duodénal. — MM. E. Chabrol, H. Bénard et M. Bariéty réhabilitent la méthode stalagmométrique comme procédé de dosage des sels biliaires dans le liquide duodénal, surtout si l'on prend soin de diluer le liquide duodénal pour annihiler l'influence perturbatrice des autres dénivellants parasites.

Un nouveau cas de maladie de Lobstein : les yeux ardoisés. — MM. Sicard, Haguenau et Gilbert Dreyfus.

Sur un cas de néphrose lipoïdique. — MM. P. Merklen, Le Breton et Cahn.

Pneumothorax thérapeutique mué en caverne pleuropulmonaire géante. Considération sur les fistules pleuropulmonaires borgnes. — M. Burnand.

Une forme d'angine avec exanthème particulier. — MM. Mironesco et Angenomou.

Amibiase pulmonaire traitée par le pneumothorax et l'émétine. — MM. A. Pelée et Le Baron.

Phénomènes d'hypochloruration apparaissant chez un urémique traité par le régime sans sel. Nécessité du contrôle de l'état de la chloruration au cours du traitement des néphrétiques azotémiques. — MM. Léon Blum, Van Caulaert et P. Grabar relatent l'histoire d'un malade atteint d'urémie avec chloropexie tissulaire. Sous l'influence d'un traitement strictement déchloruré et consistant essentiellement en l'apport d'eau et de sucre, l'état du malade s'améliora. L'urée est tombée de 6 grammes à 2gr,40 et persiste à ce niveau. L'examen du chlore des globules et du liquide céphalo-rachidien révèle l'existence d'une chloropénie. Après l'administration de sel, l'urée a baissé rapidement à 0gr,50.

Les auteurs attribuent cette perte exagérée en Cl, qui s'est faite chez ce malade par la voie rénale, à une amélioration de l'état du rein et à une acidose très marquée (réserve alcaline abaissée à 22 p. 100). Cette acidose avait pour origine une alcalipénie (sodium plasmatique abaissé à 3 grammes) et une formation excessive d'acide lactique.

Cette lacto-acidose s'est produite à la suite des convulsions fréquentes et à certains moments intenses que présentait ce brightique qui était un ancien épileptique.

Cette observation démontre à nouveau la nécessité d'un contrôle de la chloruration chez les brightique azotémiques

Granulomatose maligne à forme pleurale et tuberculose ganglio-splénique. — MM. Léon Bernard, F. Coste et M. Lamy relatent l'observation d'un homme entré dans leur service pour une pleurésie séro-fibrineuse d'apparence primitive.

L'existence d'une fièvre de type ondulant, la constatation d'une grosse rate, les bons effets de la radiothérapie et ultérieurement l'examen d'un ganglion prélevé par biopsie permirent d'affirmer le diagnostic de granulomatose maligne à forme pleurale.

Les pleurésies granulomateuses d'apparence primitive offrent certaines particularités qui permettent de soupçonner leur étiologie réelle : le caractère intarissable de l'épanchement, l'aspect polymorphe du liquide qui peut être successivement citrin, trouble et hémorragique, la cytologie « panachée », avec présence de lymphocytes, de globules rouges et de cellules endothéliales sont assez caractéristiques. Les autres symptômes de la granulomatose maligne manquent souvent.

L'inoculation de fragments de rate et de ganglions prélevés à l'autopsie du malade a déterminé chez les animaux une tuberculose typique. En fait, l'existence de bacilles de Koch dans les ganglions et dans la rate de sujets atteints de maladie de Hogdkin a été vérifiée bien souvent. Les auteurs, sans prendre définitivement parti dans le débat, rappellent que, pour expliquer ces faits, les uns attribuent à la granulomatose une origine tuberculeuse, que d'autres incriminent le microbisme latent des ganglions, que certains enfin admettent une tuberculisation secondaire des lésions.

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 février 1929.

Corps étrangers du duodénum. — M. Mocquot en rapporte deux observations, l'une de M. Matry (de Fontainebleau), l'autre de M. Guillemin (de Nancy). La première concerne une enfant de quatre mois ayant avalé une barrette. Le corps étranger demeurant fixé dans le duodénum, on intervient. Laparotomie. La barrette est repoussée dans l'estomac et extraite après ponction au bistouri. Suture. Guérison.

M. Guillemin a eu affaire à un garçon de neuf ans, qui avait avalé une épingle de sûreté ouverte. La radiographie montre, après vingt-quatre heures, l'épingle à gauche du rachis. Laparotomie, extraction de l'épingle arrêtée dans la quatrième portion du duodénum. Suture, Guérison.

Cholécystite chronique non lithiasique. — M. Mocquot rapporte deux observations de MM. Ibos et Legrand.

1° Jeune fille de seize ans, ayant présenté des crises douloureuses avec ictère. Cholécystographie. Vésicule visible. Laparotomie. Cholécystectomie d'une vésicule saine en apparence. Guérison sans complications après trois jours de pyrexie.

2° Jeune fille opérée d'appendicectomie. Vomissements incessants, hématémèse, Laparotomie. Vésicule saine en apparence avec quelques adhérences. Cholecystectomie. Guérison.

En réalité, le diagnostic a été seulement clinique, et il est difficile de dire si la cholécystectomie est indiquée.

M. Ockinczyc demande si on a songé à rechercher la pancréatite chronique dans ces cas.

M. Métivet a fait une cholécystectomie chez une malade opérée antérieurement de kyste de l'ovaire et d'ahérences péricæcales et souffrant toujours du côté droit. Il a guéri sa malade.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. MOCQUOT déclare que lors de la seconde intervention rapportée on a bien exploré le pancréas sans rien trouver

Tarsoplastie d'Albee par transplant dans les pied. bots varus équin. — M. SORREL rapporte un travail de M. ROCHET (de Bordeaux). Cet auteur croit les indications opératoires très variées. Il croit la technique d'Albee très recommandable chez les jeunes enfants et dans les récidives. M. Rochet communique trois observations avec très bon résultat.

Fracture transcervicale du col du fémur. — M. DUJARIER rapporte une observation très belle de M. BRUARD (de Paris). Homme de soixante ans, opéré trente et un jours après l'accident. Rachianesthésie. Forage d'un tunnel trochantéro-cervical sous le contrôle de la radiographie de face et de profil. Greffe sur un fragment de péroné. Grand plâtre pendant trois mois. Marche le sixième mois. Résultat excellent.

Reconstitution du sphincter urétral chez la femme. — M. GRÉGOIRE rapporte une observation de M. Jean MADIER. Il s'agit d'une malade déjà opérée à douze reprises sans résultat. M. Madier a disséqué un lambeau du droit interne et l'a enroulé autour de l'urètre. Un an après la malade est toujours continente.

Deux cent cinquante-deux interventions pour amibiase hépatique. — M. GRÉGOIRE rapporte un travail de M. LACAZE (de l'armée). En dehors des signes généraux, il faut tenir grand compte de la douleur exquise et bien limitée et de la polynucléose, et faire systématiquement la ponction pour rechercher le pus. M. Lacaze s'élève aussi contre le dogme de l'unicité de l'abcès tropical. Il a trouvé cinquante-trois fois des abcès multiples. Aussi fait-il une grande incision facile à transformer en thoraco-phréno-laparotomie. Il garnit minutieusement et incise. M. Lacaze a eu huit décès. L'auteur rappelle qu'il faut continuer longtemps le traitement par l'émétine.

Traitement des pleurésies purulentes. — M. SAUVÉ a opéré 28 pleurésies purulentes depuis 1920. Les soins pré et post-opératoires ont une importance capitale. Anesthésie locale, incision au point déclive et drainage à thorax fermé, soit par le procédé de M. Grégoire, soit par un autre.

M. Sauvé a eu quatre décès, une seule fistule, un traitement d'une durée moyenne de quarante jours.

Ne pas opérer les nourrissons au début ; opérer les adultes dès que décroissent les phénomènes pulmonaires.

L'auteur recherche le point déclive par des ponctions successives pré-opératoires puis utilise la technique de Delbet-Girode, sans injections ni lavages pleuraux, parfois cause de réflexes graves.

Vers le huitième jour, les sutures autour du drain peuvent lâcher, mais c'est sans gravité. Le drain doi être retiré assez tôt et pas trop: après qu'un examen radioscopique a montré que la cavité pleurale est comblée.

M. SCHWARTZ attribue une importance capitale à l'accolement des feuillets pleuraux, qu'il obtient pour sa part grâce à la gymnastique respiratoire, sans attacher trop d'importance à la technique pure.

Ulcères gastro-duodénaux. — M. LERICHE a réséqué 19 ulcères calleux et a perdu deux malades, tous deux après un ulcère de la grosse tubérosité. Aussi M. Leriche emploie-t-il une nouvelle technique. Pour un ulcère de la face postérieure de l'estomac pénétrant dans le pancréas, il ouvre l'estomac, décolle progressivement l'estomac a partir de la niche, puis suture la perte de substance gastrique (10 centimètres environ). Gastro-entérostomie. Ces faits tendent à montrer que l'ulcère n'est pas un trouble trophique et que son infection est modérée. De plus, l'hyperchlorhydrie baisse considérablement : il n'est donc pas nécessaire de faire de grandes résections gastriques.

Fracture du calcanéum. — M. LENORMANT, par greffes ostéopériostiques, a obtenu un excellent résultat.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 2 février 1929.

Sur la présence, dans un liquide d'hydrocèle, de bacilles de Koch avirulents rendus tuberculigènes par passages sur le cobaye. — M. A. SAENZ expose qu'un liquide d'hydrocèle, inoculé à dose massive à des cobayes, n'a provoqué aucune lésion tuberculeuse. Les ganglions de ces animaux renfermaient cependant des bacilles acido-résistants typiques et, réinoculés en séries à des cobayes, ils les ont tuberculisés au troisième passage. Les germes contenus dans le liquide inoculé n'avaient qu'une virulence très faible et, sous l'influence des passages dans l'organisme du cobaye, leur pouvoir pathogène, comparable au départ à celui des éléments filtrables du bacille de Koch, s'est accru au point de produire une tuberculose généralisée.

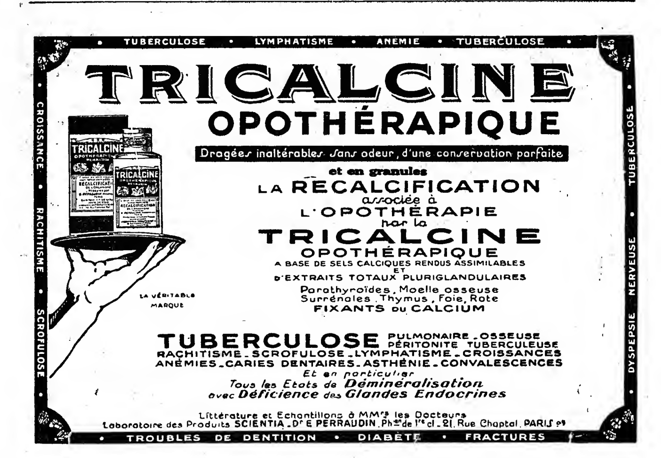
Nerf du sinus carotidien et pression artérielle. Méthode de la tête perfusée. — MM. LÉON BINET et RENÉ GAYET apportent des expériences qui viennent confirmer l'intervention des plexus nerveux du sinus carotidien dans la régulation de la pression artérielle d'un chien B dont la tête est perfusée, grâce à une double anastomose carotido-carotidienne, par un chien donneur A. Mais les auteurs posent la question d'une possibilité de réponse des centres supérieurs à des variations de tension du donneur, en l'absence des plexus nerveux précités. Si l'on anastomose la tête du chien B, par ses artères vertébrales, à l'aide de la technique décrite antérieurement, avec les carotides d'un chien A, et cela après l'ablation chirurgicale chez B de la bifurcation carotidienne et des filets nerveux qui l'entourent, on put voir le chien B réagir par des réponses opposées, aux variations brusques de la tension de A, soit à de fortes hypotensions du donneur (excitation du bout périphérique du vague), soit à de fortes hypertensions (injection d'adrénaline à A).

Lois de sommation de l'appareil itératif irido-dilatateur. — M. et Mme CHAUCHARD et M. KLEITMAN.

Quelques modifications de l'équilibre acide-base des urines après l'exercice physique. — MM. R. GOIFFON et L. CHAUVOIS. — Après un exercice physique d'une heure, les acides organiques urinaires subissent une forte augmentation surtout chez les sujets non entraînés.

La régulation ammoniacale ne semble se mettre en branle que tardivement, et une forte proportion de bases minérales est entraînée avec les acides organiques.

Encéphalite épidémique du renard. — M. LEVADITI, relate, au nom de MM. Green et Ziegler, de Minneapolis, des expériences concernant une encéphalite épidémique des renards, sévissant dans les élevages de l'Amérique



TUBERCULOSE • LYMPHATISME • ANEMIE • TUBERCULOSE
TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE
Dragées inaltérables sans odeur, d'une conservation parfaite
et en granules
LA RECALCIFICATION
associée à
L'OPOTHÉRAPIE
par la
TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE
A BASE DE SELS CALCIQUES RENDUS ASSIMILABLES
ET
D'EXTRAITS TOTAUX PLURIGLANDULAIRES
Parathyroïdes, Moelle osseuse
Surrénales, Thymus, Foie, Rate
FIXANTS du CALCIUM
LA VÉRITABLE MARQUE
TUBERCULOSE PULMONAIRE - OSSEUSE
PÉRITONITE TUBERCULEUSE
RACHITISME - SCROFULOSE - LYMPHATISME - CROISSANCES
ANÉMIES - CARIES DENTAIRES - ASTHÉNIE - CONVALESCENCES
Et en particulier
Tous les Etats de Déminéralisation
avec Déficience des Glandes Endocrines
Littérature et Echantillons à MM. les Docteurs
Laboratoire des Produits SCIENTIA - Dr E PERRAUDIN Phien de 1re cl - 21, Rue Chaptal, PARIS 9e
TROUBLES DE DENTITION • DIABÈTE • FRACTURES
CROISSANCE • RACHITISME • SCROFULOSE
TUBERCULOSE • NERVEUSE • DYSPEPSIE

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

du Nord. Les symptômes nerveux consistent en convulsions, paralysies, état léthargique, nystagmus, tremblements, secousses musculaires. On peut transmettre la maladie aux animaux sains en leur inoculant, par voie intracérébrale, une émulsion d'encéphale provenant d'un renard contaminé. L'encéphalite expérimentale fournit une mortalité de 52 p. 100. L'étude microscopique du névraxe révèle des lésions typiques d'encéphalite. Les renards qui guérissent se montrent réfractaires par la suite. M. Levaditi, en collaboration avec M. P. Lépine, étudie actuellement cette encéphalite expérimentale renard, dont la ressemblance avec l'encéphalite humaine tant du point de vue épidémiologique que du point de vue clinique et anatomo-pathologique, est des plus frappantes.

Transmission héréditaire de l'anaphylaxie sérique. — MM. L. NATTAN-LARRIER et L. RICHARD. — Les femelles sensibilisées à faible dose au début de la gestation donnent naissance à des petits sensibilisés. Cette sensibilisation persiste pendant deux mois environ, s'atténue puis s'efface à partir de ce moment. Il ne s'agit pas d'une, sensibilitsation active, mais d'une sensibilisation passive due au passage de la sensibilisine maternelle à travers le placenta.

Élection d'un membre titulaire : M. BOURGUIGNON est élu par 32 voix.

KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 12 *décembre* 1928.

La « semi-sclérose ovarienne tuberculeuse », nouveau syndrome endocrinien, son traitement. — M. MARCEL LAEMMER présenté, sous le nom de *semi-sclérose ovarienne tuberculeuse*, un syndrome bien *déterminé*.

Les signes de celui-ci sont les suivants :

a. Dysménorrhée, ou aménorrhée.

b. Engraissement toxique (rappelant l'hypothyroïdie, mais où le corps thyroïde ne joue aucun rôle, ou seulement un rôle d'arrière-plan).

c. Traces de tuberculoses *externes*, ou de tuberculose pulmonaire à *type scléreux* (anciennes cicatrices d'abcès froids, sclérose des sommets) *ou tuberculides* (kystes synoviaux aux poignets, aux articulations tibio-tarsiennes, etc.). Ces tuberculoses externes ou scléreuses internes *s'accompagnent toujours de tuberculides de la peau des jambes* (plaques violacées avec ou sans lacis blanchâtres, livedo) : le type de la tuberculide que l'on retrouve est celui de « engelure chronique » avec ou sans intégrité de la peau.

d. Décalcification, déphosphatisation (analyse d'urines).

e. Tension artérielle maxima plutôt abaissée ; tension minima, au contraire, légèrement élevée (rôle probable de la stase veineuse au niveau des membres).

f. Le toucher vaginal signale des ovaires généralement petits et durs.

Traitement. — Le traitement thyroïdien ne donne rien.

Le seul traitement ovarien ou du corps jaune est sans effet.

En conséquence, prescrire :

1° Injections de folliculine, tous les deux jours.

2° La *diathermie* des ovaires contre la sclérose.

La d[illegible]nie est absolument nécessaire pour que la folliculine agisse.

Ajouter : recalcifiant, phosphates, hygiène générale et diététique contre le bacille de Koch.

Seul ce traitement a donné des résultats nets et, semble-t-il, durables.

Solutés volatils de sels de cuivre à acides gras. — M. R. HUERRE signale qu'en précipitant du sulforicinate de soude par une solution aqueuse de sulfate de cuivre, on obtient un complexe complètement soluble dans l'éther officinal, l'éther acétique et le tétrachlorure de carbone.

On peut aussi avoir des solutions à solvant volatil, dont la teneur en cuivre métallique varie de 0gr,50 à 2 grammes p. 100.

Prospectus pharmaceutiques et noms d'auteurs. — M. G. LEVEN signale qu'il arrive que des médicaments spécialisés sont présentés sous une forme (dilution forte) différente de la forme (dilution faible) préconisée par un auteur qui a étudié l'action thérapeutique du produit qui constitue la spécialité.

Il arrive aussi qu'une spécialité destinée à la cure d'une maladie repose sur une conception pathogénique déterminée, totalement différente de celle qu'un auteur a proposée pour cette maladie.

Or, le nom cité dans les prospectus joints à ces spécialités met l'auteur dans une situation dont les conséquences peuvent être graves à des points de vue divers.

M. G. Leven cherche le moyen d'éviter des faits semblables.

Diagnostic radiologique gêné par la présence du lipiodol (DEUX OBSERVATIONS). — M. KOUCHNIR démontre par deux observations que le lipiodol en injections intra-musculaires se résorbant avec une extrême lenteur, peut être une gêne très marquée pour le radio diagnostic.

La *première observation* montre l'impossibilité d'obtenir, cinq ans après l'injection, une image de l'articulation coxo-fémorale.

La *deuxième observation* signale la gêne d'une lecture d'épreuve radiologique des poumons.

MARCEL LAEMMER.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 15 *janvier* 1929.

Les formes anatomiques de la syphilis héréditaire précoce du foie. — M. LÉON TIXIER montre différentes pièces correspondant aux lésions typiques de la localisation du tréponème sur le foie : hépatite diffuse (foie silex) avec grains de semoule, hépatite gommeuse ou scléro-gommeuse. Il insiste sur le polymorphisme des hépatites dégénératives dont le diagnostic macroscopique est presque toujours impossible : aspect congestif avec bandes scléreuses, teinte verdâtre, grise ou blanche ne rappelant même plus l'aspect du foie.

La fréquence de ces lésions explique pourquoi la syphilis héréditaire précoce et floride reste, malgré le perfectionnement des traitements, une affection encore très grave ; elle explique aussi pourquoi les traitements novarsenicaux sont parfois mal tolérés en milieu hospitalier chez des enfants particulièrement cachectiques.

Arriération mentale et hémiplégie chez une hérédo-syphilitique. — MM. BABONNEIX et RŒDERER.

Luxation soudaine de la hanche chez une enfant de

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

quatorze ans atteinte de parésie des membres inférieurs. — M. Rœderer.

De l'influence du système nerveux et des chocs émotifs dans le déclenchement des vomissements acétonémiques. — M. Deshayes (d'Orléans) a noté à maintes reprises un choc émotif à l'origine même des crises de vomissements acétonémiques ; le foie joue certainement un rôle mportant comme dans l'ictère émotif.

M. Marfan considère que cette notion déjà ancienne est exacte ; il a vu des enfants avoir des vomissements après chaque prise de calomel, après toute élévation de température au-dessus de 39°, quelle qu'en soit la cause, après un effort d'attention ; il n'y a donc rien d'étonnant à ce qu'un choc émotif joue aussi un rôle ; il se produit sans doute un trouble brusque du métabolisme que le foie est incapable de rétablir.

M. Babonneix demande si l'épilepsie a quelquefois déclenché une crise de vomissements acétonémiques, ce qui est très intéressant puisque l'on a voulu traiter l'épilepsie par le régime cétogène.

M. Marfan n'a jamais observé de vraies crises de convulsions suivies de vomissements acétonémiques.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

ANTIASTHME BENGALAIS. — Poudre fumigatoire à base de solanées nitrées et menthol.

Remède d'urgence, dans les accès d'asthme.. Brûler une petite pincée sur une soucoupe et respirer par les narines.

Laboratoire Fagard, 44, rue d'Aguesseau, à Boulogne-sur-Seine.

GOUTTES NICAN. — A base de bromoforme et codéine, aconit, grindelia, drosera et benzoate de soude.

Indications. — *Toux des tuberculeux* : Calme et repos immédiats.

Grippe, toux spasmodiques, asthme, etc. : Jugulation immédiate, soulagement complet en quelques jours, parfois en quelques heures.

Posologie. — Adultes, 240 gouttes par vingt-quatre-heures, à prendre en quatre fois.

Les laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (Seine-et-Oise).

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Doses moyennes. — XX à LX gouttes par jour pour les adultes.

Labortoire Galbrun, 8, et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe)

IODASEPTINE CORTIAL. — Iodo-benzométhylformine. — Solution au dixième. Ampoules de 2 et de 5 centimètres cubes.

Tuberculose pulmonaire. — Injections intramusculaires ou intraveineuses : 2 à 5 cc. par 24 heures. — Série de 20 jours de traitement séparée par 8 jours de repos.

Pas d'iodisme. — Pas de choc. — Pas de phénomènes congestifs.

Amélioration rapide de l'état local et général.

Fournisseur des grands services hospitaliers et des sanatoria.

Echantillons et Littérature : Laboratoires Cortial, 15, boulevard Pasteur, Paris.

MARINOL. — Reconstituant marin physiologique, inaltérable, de goût agréable.

Indications. — Anémie, lymphatisme, convalescences, tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

Posologie. — *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à soupe. *Enfants* : 2 à 3 cuillerées à dessert. *Nourrissons* : 2 à 3 cuillerées à café.

Laboratoires « La Biomarine », à Dieppe.

PULMOSÉRUM BAILLY. — Composition. — Phospho-gaïacolate de chaux, de soude, de codéine.

Propriétés pharmacodynamiques. — Antibacillaire, histogénique, hyperphagocytaire, reminéralisant, anticonsomptif.

Indications. — Toux catarrhale, laryngites,, bronchites, congestions pulmonaires, séquelles de coqueluche et rougeole, bacilloses.

Mode d'emploi. — Une cuillerée à soupe matin et soir au milieu des repas, dilué dans un peu d'eau.

Bailly, 15, rue de Rome, Paris (VIIIe).

THIOCOL ROCHE. — Seul médicament permettant la médication gaïacolée ou créosotée à hautes doses et sans inconvénient.

Sirop Roche. Comprimés Roche, Cachets Roche.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

SANATORIUM GRANCHER, CAMBO (B.-P.), 50 chambres et appartements pour femmes. Installation moderne. Radiologie, diathermie, électricité médicale. Galerie de cure individuelle. Cure commune en terrasse sur sanatorium. Vue sur Pyrénées : sud-sud-est.

A partir de 40 francs.

Médecin-directeur : Dr Camino.

NOUVEAU PAVILLON GRANCHER, CAMBO (B.-P.). — 40 lits pour femmes. A partir de 23 francs. Dortoirs, chambres à 2 lits.

Installation médicale et hygiénique moderne.

Médecin-directeur : Dr Camino.

SANATORIUM DE SAINTE-COLOMBE, par Bazemont (Seine-et-Oise). Tél. : n° 2.

30 lits pour femmes.

Pneumothorax, rayons X, ultra-violets, laboratoire.

De 25 à 45 francs. Drs Chevrolet et Derrien.

NOUVELLES

La réforme de l'agrégation de médecine. — En ce qui concerne l'enseignement supérieur, le plus important de ces projets avait pour objet la réforme de l'agrégation de médecine. Le nouveau règlement, auquel le Conseil supérieur a donné son assentiment, rétablit dans une large mesure un régime analogue à celui qui fonctionnait avant le règlement de 1924.

Le nouveau régime. — Ses caractéristiques essentielles sont les dispositions suivantes :

A l'examen ouvert pour un nombre de places indéterminé servant à établir une liste d'aptitude, sur laquelle les facultés choisissaient les candidats qu'elles avaient à proposer à la nomination du ministre, est subtitué le précédent système consistant en la mise au concours d'un nombre déterminé de places, égal à celui du nombre des vacances à pourvoir.

Le concours est à deux degrés, comme l'examen du régime institué en 1924, cette organisation en deux séries d'épreuves constituant un des caractères fondamentaux de ce régime, et ayant pour objet de libérer les candidats à l'agrégation de celles des épreuves qui ont un caractère plus particulièrement livresque et scolaire, pour leur donner la latitude de se livrer aux travaux scientifiques et de s'adonner à la spécialité qu'ils ont choisie.

Sont conservées également du système de 1924 : pour le concours du premier degré, la division en douze catégories et les deux compositions écrites dans chacune de celles-ci ; pour le concours du deuxième degré, la division en vingt-deux sections et les trois épreuves : épreuves de titres, leçon orale, épreuve clinique ou pratique, avec cette modification, toutefois, que, pour l'épreuve de titres, le travail d'agrégation est remplacé, comme en 1920 et 1923, par l'exposé des titres et des travaux scientifiques, fait par le candidat lui-même.

Pour la constitution des jurys, l'organisation antérieure à 1924 est reprise : pour les deux degrés, jurés titulaires et jurés suppléants tirés au sort sur des listes de propositions établies par les Facultés et non plus choisis par le ministre.

Des mesures transitoires. — Enfin, des mesures transitoires règlent le sort des candidats actuellement inscrits sur la liste d'aptitude aux fonctions d'agrégé (inscription qui, d'ailleurs, ne leur conférait aucun droit). Ces mesures prorogent, d'abord de mars 1926 à mars 1930 le droit des « agrégeables » d'être candidats aux emplois vacants ; elles prévoient pour les candidats, n'ayant pu faire encore encore acte de candidature dans leur spécialité, faute de vacance, la possibilité de postuler au moins une fois un emploi d'agrégé jusqu'à la fin de 1935 ; elles dispensent des épreuves du premier degré les agrégeables désireux de se présenter au nouveau concours, les candidats reçus sous le régime de 1924 à la première partie de l'examen, les admissibles des concours de 1920 et 1923, et les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux qui en avaient bénéficié antérieurement. (*L'Information universitaire*, 8 février 1929.)

NOUVELLES *(Suite)*

Académie royale de médecine. — L'Académie royale de médecine a, en sa dernière séance, élu membre titulaire, M. le Dr Bruynoghe, professeur à l'Université de Louvain.

MM. les Drs Tournade, professeur à l'Université d'Alger, et Canut, professeur à l'Université de Strasbourg, ont été élus en qualité de membre correspondant étranger.

Un jubilé dans la Presse médicale française. — *Le Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, le beau journal fondé en 1830 par Lucas-Championnière, est entrée dans sa centième année d'existence. C'est là un fait exceptionnel dans la presse médicale, et il mérite d'être souligné. La revue jubiliaire fut successivement dirigée par Just Lucas-Championnière (1870-1918), l'éminent chirurgien qui présida à Bruxelles en 1911 le troisième Congrès de la Société internationale de chirurgie, Paul Lucas Championnière (1906-1922) et Paul-Henri Lucas-Championnière. Elle est actuellement conduite vers une toujours brillante destinée par le Dr Just Lucas-Championnière, directeur général, le Dr Maurice Viguerie, directeur-rédacteur, et le Dr René Mignot, rédacteur en chef. Son conseil scientifique comprend le professeur E. Sergent et les Drs A. Siredey, Michon et Delagenière.

Société internationale de chirurgie (*Varsovie, 22-25 juillet* 1929). — Le VIIIe Congrès de l'Association internationale de chirurgie se tiendra à Varsovie du 22 au 25 juillet 1929, sous la présidence de M. le professeur Hartmann.

A la demande du Bureau permanent, les administrations des chemins de fer de Belgique, de France, du Portugal, etc., ainsi que certaines compagnies de navigation, ont consenti d'importantes réductions de tarifs aux membres qui utiliseront leurs lignes pour se rendre à Varsovie.

D'autre part, sur le désir de nombreux membres, un voyage collectif par mer a été organisé. Le départ de Zeebrugge est fixé au 12 juillet (toutefois, il sera loisible aux Congressistes de s'embarquer au Havre le 11 juillet sans payer de supplément), avec escales à Ymuiden, Copenhague, Riga, Helsingsfors, Stockholm, Gothland et Gdynia où l'on arrivera le 21 juillet au matin. Une circulaire détaillée de l'Office belge des Compagnies françaises de navigation, qui met à notre disposition le vapeur *Espagne*, bateau de 12 000 tonnes de la Compagnie générale transatlantique, sera envoyée. Informer le directeur de l'Office belge des Compagnies françaises de navigation, 29, boulevard Adolphe-Max, à Bruxelles, si on désire prendre part à cette croisière, dont le prix variera de 3 575 francs français à 5 975 francs, suivant la cabine choisie.

Chaque membre de la Société qui aura informé avant le 1er juin, de son intention d'assister au Congrès, recevra en temps utile une carte de membre indispensable pour l'obtention des réductions de tarifs de chemin de fer et dont la présentation sera exigée à Varsovie, pour les séances et les fêtes organisées par nos collègues polonais. Les membres de la famille ou les amis pourront bénéficier des mêmes avantages — sauf la participation aux discussions et aux votes.

Le calendrier du Mont-Dore. — Ce petit calendrier, conçu dans une forme plaisante, toujours si appréciée, unit cette année à cette note savoureuse d'humour un cachet d'art qui en fait un guide des jours unique pour 1929.

Et c'est naturellement signé de ce maître de la fantaisie: Grand'Aigle.

Adressé sur demande à la Compagnie du Mont-Dore, 19, rue Auber, Paris (IXe). Tél. : Louvre 08-85.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Un cours pratique de physiothérapie (électrothérapie, actinothérapie, radiothérapie, hydrothérapie, cinésithérapie) sera fait sous la direction des professeurs Carnot et Strohl, avec le concours de MM. Dausset et Lucy, chef et chef adjoint du laboratoire de physiothérapie de l'Hôtel-Dieu, par MM. les professeurs Strohl, le professeur agrégé Dognon ; MM. Henri Bénard, Dausset, Lucy, Durey, Lagarenne, Dioclès, Dubois-Roquebert, Fabre, Chenilleau, Luscan, Friedel.

Ce cours aura lieu tous les matins, du lundi 4 mars au samedi 23 mars 1929. De 9 h. 30 à 10 h. 15 : démonstrations techniques de physiothérapie à l'amphithéâtre Trousseau. De 10 h. 30 à midi : exercices individuels de manipulations d'appareils et d'applications de traitements aux malades à la policlinique physiothérapique Gilbert.

Le droit d'inscription est de 300 francs. L'assiduité au cours et aux exercices pratiques donne lieu à un diplôme. L'inscription a lieu au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundi, mercredi, vendredi de 15 à 17 heures.

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — Un cours de pratique obstétricale sera fait par MM. Louis Fournier, médecin de l'hôpital Cochin ; Metzger, professeur agrégé, accoucheur de l'hôpital Tenon ; Vaudescal, professeur agrégé ; Desoubry, Jacquet, Lantuéjoul, Mlle Labeaume, De Peretti, Suzor, chefs de clinique et anciens chefs de clinique ; Mlle Bardy, de Manet, anciens et chefs de clinique adjoints assistés des moniteurs de la clinique.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le samedi 16 février 1929 et comprendra une série de leçons cliniques théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

Corps de santé militaire. — Les élèves du service de santé militaire reçus docteurs en médecine dont les noms suivent sont nommés au grade de médecin lieutenant et sont affectés : MM. Baroni, Lacorre, Sestre, Verney, Wiltz, Olivier, Tristani, à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Parlange, Roche, à l'hôpital militaire de Bordeaux.

Enseignement de la technique physiologique appliquée à l'homme et à l'animal. — Cet enseignement aura lieu sous la direction de : J. Gautrelet, directeur du Laboratoire de biologie expérimentale à l'Ecole pratique des Hautes Etudes, avec le concours de : J. Cuzin, chargé de conférences à l'Ecole des Hautes Etudes, et P. Boyer, préparateur à la Faculté de médecine.

Le cours comprendra 14 séances de manipulation

NOUVELLES *(Suite)*

individuelles, l'après-midi, du 4 au 16 mars 1929.

S'inscrire, l'après-midi, au laboratoire de biologie expérimentale des Hautes Etudes, à la Faculté de médecine de Paris, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine.

N.-B. — Une provision de 200 francs sera déposée par chaque élève pour couvrir les frais de matériel, de produits et d'animaux.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 13 *Février* — M. FEREZ, De l'importance de l'exploration rectale dans les coliques du cheval. — M. DUBOIS, Etude des fractures des phalanges chez le cheval.

14 *Février*. — M. CHAPIREAU, La loi allemande pour la lutte contre les maladies vénériennes. — M. KLEIN, Traitement de l'endocervicite chronique.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

16 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 16 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

16 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

16 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu M le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

16 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

16 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique

16 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

16 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. M. le professeur VILLARET : Indications créno-climatothérapiques dans les maladies du rein.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr LESNÉ : Les régimes carencés.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr VILLARET : Applications thérapeutiques de l'acétylcholine.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Sorbonne, 9 h. 30. M. le Dr VAUDREMER : Fonctionnement général du service de santé dans un corps expéditionnaire.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Grand-Palais. Clôture du Salon es arts ménagers.

18 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque. Ouverture du cours d'opérations obstétricales, par M. le Dr PORTES.

18 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. M. le professeur VILLARET : Indications créno-climatothérapiques dans la dermato-vénéréologie et la gynécologie.

18 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-assistés. M. le professeur LEREBOULLET. 11 heures, Leçon par M. le Dr BOHN.

19 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30 : Consultations dermatologiques. M. le Dr HUDELO.

19 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. M. le professeur VILLARET : Indications créno-climatothérapiques dans l'obésité, la goutte, le rhumatisme.

19 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. BLANCHETIÈRE : Les théories du métabolisme intermédiaire des hydrates de carbone.

19 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 20 h. 30. M. le Dr BOUYSSON : Fonctionnement du service de santé régimentaire dans la défensive.

20 FÉVRIER. — *Marseille*. Concours du protectorat de l'Ecole de médecine de Marseille.

20 FÉVRIER. — *Lyon*. — Concours de professeur suppléant en chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Grenoble.

20 FÉVRIER. — *Marseille*. Ecole de médecine. Concours pour l'emploi de prosecteur de l'Ecole de médecine de Marseille.

20 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. M. le professeur VILLARET : Indications créno-climatothérapiques dans les affections neurologiques.

20 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés. 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique : Le myxœdème dans la première enfance.

20 FÉVRIER. — *Paris*. Dispensaire Léon-Bourgeois, 11 heures. M. le professeur Léon BERNARD : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. M. le professeur CLAUDE, 10 heures : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 11 heures : Leçon de puériculture.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Claude-Bernard, 10 h. 30. M. le professeur TEISSIER : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. M. le professeur VILLARET : Indications créno-climatothérapiques dans les affections neurologiques.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Restaurant Le Doyen, 20 heures. Dîner de l'Association de la Presse médicale française.

21 Février. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Clinique des maladies cutanées M le Dr DUJARDIN : Réaction méningée de la syphilis et immunité

22 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique des maladies nerveuses de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le Dr SOUQUES : Les formes larvées de l'épilepsie.

22 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique gynécologyque (hôpital Broca), 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu), 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital

NOUVELLES (Suite)

Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles de la Seine (Préfecture de la Seine, assistance départementale, 3e bureau, annexe Est à l'Hôtel de Ville, rue Lobeau).

23 FÉVRIER. — *Paris*. Ministère du Travail et de l'Hygiène. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

24 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr BINET : Physiologie de la rate.

24 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr BÉCLÈRE : L'exploration radiologique en gynécologie.

25 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Ouverture des cours de l'École de sérologie.

25 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

28 FÉVRIER. — *Paris*. Mairie du VIe. Société végétarienne de France, 20 h. 30. M. le Dr Ch.-Ed. LÉVY : Comment on guérit.

28 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Clinique des maladies cutanées. M. le Dr BLUM : Syphilis et diabète.

1er MARS. — *Versailles*. Préfecture. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'inspecteur départemental d'hygiène de Seine-et-Oise.

1er MARS. — *Paris*. Assistance publique. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris à 10 heures.

1er MARS. — *Londres*. Dernier délai d'inscription pour le Congrès de médecine et pharmacie militaires (ministère de la Guerre à Londres).

3 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 heures. M. le professeur TIFFENEAU : Les nouveaux hypnotiques.

3 MARS. — *Paris*. Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr RIBADEAU-DUMAS : La diphtérie de l'enfant en bas âge.

4 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour l'examen de validation de stage des chirurgiens dentistes.

4 MARS. — *Bordeaux*. Faculté de médecine. Ouverture du cours de broncho-œsophagoscopie de M. le professeur PORTMANN.

4 et 5 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Consignations pour l'examen de validation de stage des chirurgiens-dentistes.

5 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de chimie à l'École de médecine de Nantes.

5 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour l'examen de validation de stage des chirurgiens-dentistes.

7 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Mlle ELIASCHEFF : Les grands processus histologiques.

9 MARS. — *Paris*. Mairie du Xe arrondissement. Bal de la médecine.

10 MARS. — *Paris*. Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr MILIAN : Question actuelle de syphiligraphie.

10 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur RATHERY : Chlorure de sodium et néphrite.

11 MARS. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en médecine des asiles de la Seine.

11 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour la session des deuxième et troisième examens de chirurgien-dentiste.

12 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la session des deuxième et troisième examens de chirurgien-dentiste.

14 MARS. — *Paris*. Société végétarienne (mairie du VIe), 20 h. 30. Mlle VILLENEUVE : L'influence de nos idées sur nous-mêmes.

CHRONIQUE DES LIVRES

De la constipation habituelle et de son traitement. À propos d'un procédé thérapeutique nouveau, par M. H. BURNIER. Préface du professeur Dr César Roux, in-8 : 12 francs. (*J.-B. Baillière et fils, à Paris, et Payot et Cie, à Lausanne*).

Les observations cliniques rapportées par le Dr Burnier (*Revue médicale* du 25 octobre 1927) sur les effets du traitement de la constipation au moyen d'un instrument de massage anal présentaient un intérêt évident, mais on pouvait regretter de n'y trouver que des données expérimentales sans exposé théorique. Pour ceux qui, avec raison, veulent que le résultat expérimental ait une base et une justification scientifique, la simple affirmation de faits était insuffisante. L'auteur l'a compris, et il vient de publier une intéressante étude sur la constipation et son traitement.

Il serait inexact de dire que Burnier formule une nouvelle doctrine, et il n'y prétend pas sans doute, car il s'appuie sur les points essentiels sur les principaux auteurs qui ont traité le sujet ; mais il a réussi à faire une synthèse claire et précise qui non seulement résume les opinions admises, mais encore les présente sons un jour nouveau qui fait comprendre sa thérapeutique.

Il faut reconnaître que c'est le cas de cette étude. L'auteur attache une importance prépondérante aux derniers segments coliques dans la pathologie de la constipation. Examinant le mécanisme phisiologique de la défécation, mis en œuvre par l'action conjuguée des muscles lisses et striés, il montre comment la rétention volontaire entraîne souvent la stase sigmoïdienne qui est, selon lui, le point de départ de toute constipation gauche ou droite. L'accumulation stercorale dans l'ampoule rectale, la dyschésie, comme la stase colique dans le transverse ou l'ascendant, ne sont le plus souvent que des phénomènes morbides créés, entretenus et compliqués par la constipation sigmoïdienne. Et ce sont précisément ces phénomènes secondaires qui font le danger de la constipation : dans la constipation basse parce qu'ils entraînent rapidement le spasme sphinctérien et la perte du sens rectal, amenant comme conséquence l'absence de coordination des muscles qui président à la défécation, et, parce qu'ils empêchent les mouvements physiologiques normaux du sigmoïde ; dans la constipation haute, parce qu'ils déterminent les colites, les déformations et l'auto-intoxication stercorémique.

Les dangers des purgatifs et laxatifs sont connus, et le Dr Burnier les rappelle en montrant que ces produits provoquent une redilution des matières stercorales qui permet aux toxines solubles de pénétrer dans le courant sanguin et déterminent l'inflammation des muqueuses.

L'intérêt de l'ouvrage réside essentiellement dans les chapitres consacrés à la thérapeutique, et là l'auteur innove franchement, pour ne pas dire brutalement.

Pour ramener le fonctionnement normal de l'intestin, le traitement doit tendre à assouplir la musculature de l'anus pour faire disparaître le spasme sphinctérien et ainsi l'un des obstacles mécaniques à la défécation. Il faut rééduquer le sens rectal, de façon que le malade ait de nouveau conscience de l'avance de la colonne stercorale dans le rectum, et puisse faire coïncider l'action des muscles striés avec celle des muscles lisses agissant pendant le réflexe colique, qui se produit à intervalles plus ou moins réguliers. Enfin, il faut naturellement exciter le péristaltisme. Pour l'auteur, ces premiers résultats ne peuvent être obtenus que mécaniquement, au moyen d'un instrument qui, introduit dans l'anus, exerce des pressions répétés sur les sphincters et les parois de l'ampoule rectale. Sur les sphincters, ces pressions ont pour effet d'assouplir les muscles ; dans l'ampoule, elles donnent le sentiment de réplétion en déterminant des réflexes coliques, une sorte d'« éternuement » colique. Les mouvements répétés habituent le malade à percevoir ce qui se passe dans le rectum en rééduquant le sens rectal, et l'excitation physique produite par l'instrument sur la muqueuse ampullaire provoque le péristaltisme. Si les matières stercorales sont accumulées dans la partie terminale de l'intestin, un massage de quelques minutes amène en général la selle ; si, au contraire, les masses stationnent plus haut, une sensible avance se produit et quelques séances conduisent les matières jusque dans les segments terminaux d'où elles sont chassées par une dernière opération. Ce traitement est donc applicable aussi bien à la constipation haute qu'à la constipation basse. Le traitement mécanique vaut d'être essayé. En tout état de cause, comme l'observait M. le professeur Michaud dans une note sur cet ouvrage, le Dr Burnier a un très grand mérite : c'est de fonder le traitement qu'il préconise sur une étude approfondie des fonctions physiologiques.

Dr G. CORNAY.

Le diagnostic dans les affections de la colonne vertébrale chez l'adulte, par MM. OUDARD, HESNARD et COURCIAUD, 250 pages et 74 figures (*Masson et Cie*).

C'est une heureuse idée que d'avoir réuni dans un même ouvrage toutes les affections chroniques de la colonne vertébrale. Les auteurs ont d'ailleurs conçu leur livre sous un angle purement clinique, et c'est ce qui en fait le principal intérêt. Ce n'est pas une suite de chapitres où le mal de Pott, les scolioses, les mlaformations sont étudiés séparément à la façon des traités classiques. Cette manière de faire indispensable dans un ouvrage didactique, a quelque chose de rigide et d'abstrait qui ne répond que de loin à la clinique journalière. MM Oudart, Hesnard et Courcaud se placent au contraire en présence du cas concret. Ils partent de l'examen d'une colonne vertébrale normale pour arriver aux déformations pathologiques, et comme la sémiologie de la moelle ne peut être séparée d'une affection chronique de l'étui osseux qui l'enveloppe, le syndrome des compressions médullaires et radiculaires fait l'objet d'un très intéressant chapitre. L'exposé des diverses affections rachidiennes devient alors d'une lumineuse clarté. On lit cet ouvrage sans fatigue jusqu'à la fin et avec un intérêt grandissant.

L'édition en est joliment présentée. Une riche iconographie illustre le texte et précise maints détails dont la description la plus précise ne donnerait qu'un faible aperçu.

Le *Diagnostic dans les affections de la colonne vertébrale chez l'adulte* est un de ces ouvrages qu'il faut avoir lu,

VARIÉTÉS

AUX JARDINS DE SAINT-LUC ET DE SAINT-COME AU TEMPS DE FRANÇOIS Ier, HENRI II, FRANÇOIS II, HENRI III ET HENRI IV

Par Georges DAGEN.

De guérisons à forfait par actes notariés.

En 1543 (François Ier s'alliait avec la Barberousse), en septembre, le nommé Jean Vermillon, barbier-chirurgien, demeurant au faubourg Saint-Victor, près Paris, passait un marché avec un marchand de chevaux de la Maubert, pour panser et médicamenter un compagnon de l'étrille d'une playe et coup de dague que le compagnon avait *au-dessous du palleron de l'épaule droite*. Vermillon *en fera son devoir jusqu'à fin de guérison ou de mort, si mort s'ensuyvait, que Dieu ne veult*, pour le prix convenu de 12 écus d'or (1) au soleil, dont 4 déjà reçus, 4 le jour même de l'acte notarié, et le reste à la fin. Dans ce prix est compris le logement du compagnon de l'étrille chez Vermillon pendant le cours du traitement, et le soigneur ne pourra augmenter sa note des frais de ce séjour.

Remarquez bien, je vous prie : *si mort s'ensuyvait, que Dieu ne veult*. On retrouvera, au fragment suivant, une réticence semblable.

En juin 1549, de l'an deuxième du règne de Henri deuxième, Jean le Maugnyer, prêtre, demeurant rue du Temple, « devant les Marmouzets », s'occupait de médecine, et il passa un contrat devant notaire par lequel il s'engageait à panser et médicamenter à forfait la femme d'un bonnetier parisien d'un mal d'aventure qui la tenait depuis huit mois en ça principalement aux jambes. Il la guérirait moyennant trois écus d'or au soleil et exigeait, au commencement, des arrhes pour un des trois écus. Le reste serait soldé après guérison *si Dieu aide*. C'est bien cela : on pansait, Dieu guérissait. Mais cette restriction : si Dieu aide, ne fut-elle pas le prélude de discussions en cas de non rétablissement sur pied de la « jambe de Dieu » de la bonnetière, et partant, rupture du contrat, non remise de deux écus où reluisait le soleil, restitution du précédemment donné, dommages et intérêts, dépens, épices des juges et écailles d'huîtres aux plaideurs? Si tout s'est bien passé et que l'épouse fut guérie, il faut avouer que le bonnetier était né coiffé, sans une allusion méchante à la source du mal d'aventure de la patiente.

Autre de même farine à cataplasme.

La femme d'un laboureur, demeurant rue Traversaine, s'engage, en janvier 1574, à soigner et guérir en six semaines (?) le nommé Villain et le loger et entretenir jusqu'à guérison d'un « accident de mal » survenu à une jambe dudit Villain, pour 9 livres tournois (2). Cette empirique paraît extrêmement sûre d'elle-même : *la maladie*, dit le contrat, *a été vue par elle qui dit être industrée à guérison*. Et les garde-notes enregistraient gravement de tels forfaits ! (C'est *per aversionem emere* et non *scelus*.)

(1) L'écu d'or avait été frappé sous Philippe de Valois ; on en frappa aussi sous Henri IV.

(2) La livre tournois se subdivisait en 20 sols tournois, et un sol tournois en 12 deniers tournois, elle avait cours en France, et à Paris on utilisait en outre la monnaie parisis.

***

D'un fortifiant pour femmes en couches, donné par testament. — Marie Toupin, dictant son testament à Paris en février 1535, fait des générosités de vin aux moines, aux prisonniers et aux pauvres, et à sa fille Marie un demi-muid de vin clairet ou vermeil au temps que Marie sera en gésine, pour en boire et user le temps d'icelle gésine. Oh ! le bienfaisant legs et le divin remède !

***

D'un médecin-régent gastronome. — Le médecin-régent Michel Dumoncel, qui avait des biens rue de Bièvre, et dans la Cité : rue des Cannettes et rue de la Licorne — où aurait demeuré Jacques Pitard, célèbre chirurgien de Saint-Louis, et où s'élevait le plus célèbre cabaret de la Pomme de Pin, que vous aviez hanté, Villon, et alliez hanter, Rabelais, — passait en juin 1547 un bail pour location de deux arpents et demi de terre, à Pantin, à un laboureur d'Aubervilliers pour 4 livres 10 sols tournois l'an ; et cette somme ne suffisant pas à Dumoncel, amateur d'oiselets comestibles, il exigeait de plus *un quarteron de paille, deux douzaines d'alouettes et une douzaine de pigeonneaux. L'argent et le feurre payables à la Saint-Martin d'hiver, les alouettes à la saison* (qu'il y en eût ou qu'il n'y en eût pas?) et les petits des pigeons *à la mi-août*. Les épices étaient bien bonnes et friandes, le laboureur homme de bien et Dumoncel bien content d'avoir feurre à mettre en ses bottes.

***

D'un régent gros propriétaire d'étaux à poissons. — Un drapier vend à Hubert du Coquiel, docteur régent en médecine de Paris, une partie d'une maison et des étaux à vendre poisson de mer ou autres marchandises, au nombre d'une douzaine environ, touchant à la ruelle où on vend le poisson d'eau douce contre le petit Châtelet et la rue de la Bûcherie, pour 12 livres 10 sols tournois, en 1548.

L'année suivante, le docteur-régent, demeurant rue de la Montagne-Sainte-Geneviève, baille un étau à une détailleresse de poisson de mer pour 20 livres tournois ; pas tout à fait le double de son bail de douze étaux! Mais en 1553, alors qu'il a passé de vie à trépas après des procès pour ces étaux, sa veuve reçoit le complément de 1 500 livres pour accord sur ces étaux à marée, non loin de la Faculté de médecine, empuantie par le Trou-Punais, les pissoires de leur local, et les exhalaisons des étaux des détailleresses de poissons.

***

D'un malade qui payait par testament son médecin et son apothicaire. — Jean de Gagny, abbé commendataire de Saint-Jone de Rouen et chancelier de l'Université à Notre-Dame de Paris, teste en faveur de ses domestiques ses bons amis, en novembre 1549. Il ordonne qu'on paye à l'apothicaire Roger Alleaume 300 livres prêtées, qu'on payera à un autre apothicaire ce qui lui sera dû le jour du décès (de Gagny, bien entendu). Au serviteur de l'apothicaire : un écu ; à Lubin dit la Flèche, médecin qui l'a pansé et médicamenté pendant la maladie : dix écus au soleil, plus, qu'il soit payé entièrement de ses drogues, et il lui donne *tous les rappez médicaux que le dit sieur constituant a par devers lui.*

Les *rappez médicaux*? Sont-ce le restant des racines rappées abandonné par le testataire à la Flèche pour une utilisation envers d'autres clients? (*Rappés* pourrait signifier aussi soit une mesure de cette époque ou un breuvage produit par une décoction de fruits râpés dans un liquide l'alcool je crois me souvenir).

***

Du désir de garder médecins, chirurgiens et médicaments dans les murs de Paris. — Le 4 de juin 1592, alors qu'Henriquet IV bataillait pour rentrer dans Paris, il fut constaté avec des regrets que certains médecins, chirurgiens et barbiers abusaient des passeports à eux délivrés pour se rendre dans les villes de l'Union. Ils les utilisaient pour s'enfuir ès villes et châteaux des gentilshommes et seigneurs du parti contraire à l'effet de médicamenter et panser ces rebelles. Cette pratique leur fut interdite et de surplus de les aider directement ou indirectement de leurs conseils.

Les rebelles n'avaient qu'à s'attacher des médecins de leur opinion.

Et pour qu'on n'en ignore, cette sentence fut lue à haute et, autant que possible, intelligible voix par Lauvergnat, crieur-juré, aux places et carrefours parisiens après que Pierre Gilbert, joueur de trompe officiel, eut beuglé dans son buccin au risque d'abattre au moins six brasses des murs délabrés de la rive gauche.

Les Parisiens gardaient dans leurs murs la gent médicatrice. Des mauvais plaisants, morts depuis trois cents ans, auraient pu insinuer que l'ordonnance était malfaisante.

Comme il convenait de garder également des médicaments qui auraient pu s'évader vers les villes et châteaux des rebelles, — car qu'auraient fait les apothicaires sans denrées? — on avisa les capitaines des portes et autres gardiens de tenir la main à ce qu'aux médicaments, il devrait être impitoyablement refusé tout laisser-passer. On afficha cette rigueur sur parchemin apposé aux portes. Et ce fut le 24 juillet 1589, dix jours avant que ce pauvre Henri troisième fût lardé par Jacques Clément, si vous voulez tout savoir.

***

De querelles de médecins et de médecins et apothicaires. — En 1558, — le duc de Guise prenait Calais et nous prenions quelque chose à Gravelines, — le procureur général du roi au Parlement se permit de s'occuper des médecins. Il remontra que certains trouvaient mauvaises les ordonnances de leurs confrères et osaient donner des recettes contraires à la qualité des maladies, menaient près des malades leurs subordonnés et excluaient les assistants ou collègues qui ne leur convenaient point.

Passe pour le commencement et la fin de ces remontrances, mais quant aux *recettes contraires à la maladie*, je ne sache pas que le procureur du roi était bien qualifié pour traiter la question. Ou alors, que ne se mêlait-il de faire des ordonnances... et d'être sûrement réputé avoir causé mort et décès ?

Les apothicaires étaient jaloux que les médecins vendent à leur profit toutes les drogues dont le bénéfice et la préparation leur revenaient de légitime droit. Outre, ils réclamaient le libre choix.

Le statut des apothicaires de Cambrai pour 1536 est un reflet de ces plaintes.

Le voici dans sa candeur et son orthographe :

Nulz médecins ne aultres ne poront bailler, distribuer ne vendre aulcuns régimes comme sirops tant simples que composez, electuaires, laxatis, conserves, que aultres compositions pour éviter aux abutz que les dicts médecins pouront faire en baillant ou vendant les dicts régimes.

Mais seulement regarderont et visiteront les malades et urines ou donnant aux pasciens conseil, confort et aide à leur pouvoir, avec ce feront et ordonnerons les receptes et régimes et lesquelles receptes



GÉLOGASTRINE
PANSEMENT GASTRIQUE
GÉLOGASTRINE
GÉLOGASTRINE
GELOSE
GELATINE
KAOLIN PURIFIÉ
ULCÈRES
BRULURES
HYPERCHLORHYDRIE
Lab. LICARDY

ils bailleront aus dicts pasciens ou à ceulx qui leur porteront les dictes urines pour aller et porter ou bon leur semblera sans ce que les ditz médecins aient à les envoyer à aulcuns apoticaires auxquels les dits médecins pouraient avoir affection à pareilles peines que dessus.

Les peines étaient de 60 sols d'amende. C'était une somme !

— Mais, rétorquèrent les médecins, défense allons vous faire de débiter vous-même vos drogues si nous ne les avons pas ordonnées, même à votre femme, à vos enfants, à vos tantes, cousins et autres !

— Sauf quelques restrictions d'humanité, dirent les apothicaires, auquel cas nous aurons tolérance de diagnostiquer nous-mêmes !

buNulz apoticaires n'aient à bailler, vendre, distribuer ne donner aucunes médecines laxatives sans conseil de médecins, se n'est en cas de nécessité ou à aulcuns de leurs parens et amis, ou pour secourir aucun poures gens pour l'amour de Dieu, ausquels ils porront donner pour 2 liards on ung douzain de lavatif tant froid que chault selon que les dict apoticaires verront en leurs consciences estre nécessaire, après toutefois avoir interrogé les pasciens de leur mal, à peine de LX sols d'amende.

Plus, les apothicaires obtinrent d'assister les médecins au chevet du patient, d'après un règlement des apothicaires d'Amiens. Cette ligue des deux frères ennemis se fit en 1576, année de l'origine de la Ligue.

Les médecins se contenteront de visiter les malades et ordonner ont aux pasciens ce qui sera nécessaire, la dispensation, distribution et revente des drogues tant simples que composées... réservé pour l'apothicaire à qui seul le droit appartiendra de ce faire selon leur mandement et ordonnance. (Les médecins) admettrons les apoticaires aux consultations et visitations des malades pour (les apothicaires) raconter seulement et respondre sy sont recquis de parler.

Les médecins leur laissaient-ils le temps de répondre et raconter, et les chevaliers du pilon étaient-ils souvent requis de tenir leur petit discours, fût-il similaire au pronostic du suppôt d'Hippocrate?

Les médecins acceptèrent peut-être toutes ces vexations. Mais un problème se posait lorsqu'ils étaient mandés hors la ville et qu'il fallait enfourcher la mule dûment ferrée. Il n'y avait, il sepeut, pas d'apothicaire dans le lieu où on attendait le mire, et il pouvait se charger ou charger la mule d'un petit assortiment de sirops, électuaires, laxatifs, et autres compositions.

— Que nenni! disaient les frustrés d'Amiens dans le même règlement.

Aultant que faire se pourra (le médecin) ne debvra aller aux champs visiter les malades sans ung apoticaire spécialement où il est nécessaire de dispenser et distribuer médicaments, mais s'il n'est besoin que de donner conseil (le médecin) pourra aller seul.

***

Des richesses des apothicaires; du renom des apothicaires parisiens. — En mars 1546, un Auvergnat emprunte à l'apothicaire Nicolas Dugué, de Paris, la somme importante de 202 livres 10 sous tournois et s'engage à la rendre dans dix-huit jours. Nous ignorons à quel intérêt, si dans cette somme n'étaient pas compris les crocodiles employés chers aux usuriers et aux apothicaires, et si la somme fut rendue en si peu de temps.

Adam Dubois, apothicaire à Chartres, envoie son fils Charles âgé de quinze ans, faire son apprentissage chez un confrère parisien, en 1550, au mois de juin, le nommé Compagnon, apothicaire et épicier, qui assurera, selon la tradition, le gîte et le couvert, recevra à la Toussaint prochaine 10 écus d'or au soleil, pour avoir bien indiqué à Dubois l'art et la manière de préparer la rhubarbe et le séné. Mais pourquoi « à la Toussaint », veille du jour des morts?

***

De la méfiance envers le dernier médecin et d'abandon vestimentaire. — Une ordonnance attribuée à Henri II, et probablement fausse, dit que si quelque héritier ému du décès du donataire — comme si ça pouvait exister ! — par faute de bon gouvernement des médecins, attaquait ces derniers en justice, il serait informé et rendu justice comme de tout autre homicide, et les médecins tenus de goûter aux excréments des défunts. On supposait que le poison était cause de la plupart des trépas et que la main qui rédigeait les ordonnances préparait la liqueur néfaste; on pensait que le poison étant rejeté par les *excreta*, le docteur n'y voudrait goûter, et il était *ipso facto* réputé avoir causé « mort et décès ».

Et l'apothicaire? Il n'était pas compromis, l'apothicaire?

Il arrivait parfois qu'un médecin ne fût pas exempt de s'en aller de cette vallée de mortels, même s'il s'était passé de l'aide de ses confrères et des apothicaires ; leur belle robe longue à manches, leur rabat, leur épitoge d'écarlate revenaient de plein droit aux bedeaux de la Faculté, et gare aux héritiers qui désiraient conserver ces vêtures d'honneur. Ils en avaient un beau, gros, grand, replet procès dont les frais dévoraient la

valeur des robes mangées aux vers. Et qu'en faisaient les bedeaux? Les revêtaient-ils veuves de leur peau de lapin, les revendaient-ils aux professeurs impécunieux ou aux « décrochez-moi ça » des ruelles sorbonniques? *Ibi ja et lepus.*

***

Des richesses mobilières d'un barbier-chirurgien. — Jean Branlart, de Rouen, décédé à Paris, le 31 janvier 1549, après avoir exercé la chirurgie et la barberie dans deux chambres de la rue de la Parcheminerie, près Saint-Severin, dans une maison où pend pour enseigne : *l'Echiquier.* L'inventaire ne signale parmi les *articles à noter* que : *un chandelier, deux tableaux à sujet religieux, deux arbalètes garnies de bandage à pied de biche, une caisse de bois de hêtre à instruments de barbier. Deux étuis à outils de la profession*, estimés, ou mésestimés, 4 sous tournois, et 6 livres de diverses grandeurs portant pour titre en français : *L'art de chirurgie.* Chaque livre estimé à moins d'un sou tournois.

***

D'un examen de barbier-chirurgien. — Jean Charpentier, dit de Paris, barbier-chirurgien juré demeurant à Châteaudun, affirme par acte devant notaire que Jean Langlois, barbier et chirurgien, demeurant à présent à Paris, a fait un fer de lancette comme chef-d'œuvre dans la maison même de Charpentier et que Langlois a fait son essai en présence des barbiers-jurés, soit une phlébotomie « bazelique » et une autre médienne, la première au bras droit d'un sujet, la seconde au senestre d'un deuxième quidam, et furent très bien faites. Charpentier recevait Langlois comme barbier-chirurgien, excepté l'examen que le récipiendaire passerait de son métier de barbier et chirurgien en novembre 1517, François Ier régnant. Mais tout ensuite, il y eut un procès. Il est probable que Langlois refusait de passer cet examen et voulait obliger Charpentier et autres examinateurs à exhiber leurs privilèges et chartes. Tout s'arrangea moyennant une somme de 4 livres tournois que Charpentier paya à Langlois pour qu'il ne fût plus question de rien. Et l'examen dut être probant.

***

De l'ouvroir d'un barbier-chirurgien parisien. — Henri Boillet, barbier-chirurgien, demeurait *entre les deux portes par où on va aux faubourgs Saint-Victor près Paris* (1). En 1549, il cédait à bail à deux compagnons barbiers-chirurgiens, les nommés Lorgueilleux et Emard, un *logis où est la loge du portier de la porte Saint-Victor où est l'ouvroir dudit Boillet* avec chambre ou grenier au-dessus, excepté la cave. Le mobilier est décrit : on y trouve deux châlits de chêne, dont l'un à piliers rompus, deux douzaines de chausses de chanvre à passer sirops, une table ronde à un pied, une marmite d'airain contenance d'un seau et demi, une presse en noyer à exprimer le jus des *couvre-chefs* à sirop, une pierre à rasoir, trois chaises de chêne *façon barbier, six bassins d'airain « à pendre pour faire montre »*, quatre auvents, *une aulmoire servant à syrurgie à deux guichets fermant à clés*, deux coquemars d'airain, un mortier avec pilon et *espature* en fer, un miroir et autres fournitures pour barbier. Le tout et le local pour bail de 1549 à 1552, à 30 livres tournois par an.

La porte Saint-Victor était à l'extrémité de la rue des Écoles actuelles, entre le n° 2 et le mur mitoyen du 5 et du 7. Le fossé vers la Seine se remplissait quelquefois de l'eau du fleuve. L'autre fossé montait à l'assaut de la montagne Sainte-Geneviève. C'est dans ces fossés que les barbiers jetaient le produit de leurs saignées, pour s'éviter le petit voyage, prévu par les ordonnances, vers l'aval de la Seine, lequel sang délayé des urines et mêlé aux fientes des habitants ne contribuaient pas peu aux réclamations des riverains et de messieurs de la ville chargés du curage.

La porte Saint-Victor se composait de deux pavillons rectangulaires flanqués de tourelles avec des ouvrages avancés enjambant les fossés. La tourelle du nord s'accotait aux Bons-Enfants. Devant elle, la rue Saint-Victor menait au faubourg Saint-Victor où on apercevait la flèche élancée de l'abbaye. Certaines de ces portes avaient des locataires payant redevance à la ville, propriétaire des murs et fossés. Les locataires jouissaient d'une portion de l'ouvrage, sinon de l'ouvrage tout entier. En 1552, époque où finit le bail consenti par Boillet à Lorgueilleux et Emard, on

(1) L'expression : « entre les deux portes par où on va à Saint-Victor » est peu nette. S'agit-il de demeures dans l'intérieur des murs, ou à l'extérieur, sur les fossés, entre la porte Saint-Bernard et celle Saint-Victor, ou entre cette dernière et la porte Bordelles? Sans doute que Boillet demeurait dans ces parages et avait sa boutique dans la tour même. Il céda cet ouvroir à Lorgueilleux et Emard qui exercèrent en son nom, comme il est dit sur le contrat. Quelque temps après, Emard se désista. Henri Boillet est cité dans d'autres actes sous le nom de Hénon Boillet. Était-ce le même? Un contrat d'apprentissage de mars 1543 dit que le jeune Desbrusse, âgé de quatorze ans, fut mis pour trois ans chez Boillet entre les deux portes de Paris au faubourg Saint-Victor, qu'il serait nourri et envoyé une heure par jour aux écoles d'écriture. En 1553, Boillet avait une maison rue Saint-Victor; vers une époque plus près de nous, *la veuve de Henon Boillet, barbier*, à qui appartenait cette maison, était journellement injuriée par un débardeur de bois et demandait son expulsion. La porte Saint-Victor fut réédifiée vers 1570, peut-être en expulsa-t-on les locataires. En 1684, on l'abattit définitivement.

fit refaire à la charge des propriétaires les rouets et chaînes (ordonnance du 26 septembre). Le portier officiel des portes dépendait du quartenier et cinquantenier, il logeait à l'intérieur de la porte tout contre cet édifice. En 1563, ce portier se nommait Nicolas Bruslé et eut une affaire pour avoir laissé pénétrer la nuit des personnes qui s'étaient opposées à une fermeture anticipée. L'année suivante, ce fut Nicolas Doisy qui eut la charge des clés et y demeurait. Plus tard, le 23 mars 1578, parut une ordonnance enjoignant aux habitants de ce district de monter la garde avec contrainte aux propriétaires de les loger. De 1574 à 1578, ce fut Claude Coquet à qui fut confié le soin de clore la porte. Cette porte, comme toutes celles de Paris, étaient jalousement gardées, surtout aux époques de troubles, et on y surveillait les passants présumés être « espies ». Certains jours, comme le 15 octobre 1562, on ordonnait que la porte Saint-Victor ne serait ouverte que le matin du mercredi et du samedi, au grand détriment des commerçants. Les gardes des patrouilles et ceux de la porte y fraternisaient ou s'y battaient, et un ennemi des « retraites militaires » fit défendre en 1563 aux gardes d'aller à la porte avec leurs tambourins. Craignait-on qu'ils vendangent les clos voisins et défoncent un côté du tambourin pour y musser le raisin, et, lâchant leur martingale, empuantissent les murs de Lutèce?

Le va-et-vient continuel des passants, dans la rue Saint-Victor, se rendant aux faubourgs ou en venant, était fort intéressant pour notre barbier.

On pouvait, en attendant impatiemment la fin d'un embouteillement, dont notre époque n'a pas le monopole, s'aller faire accommoder par le barbier-chirurgien, voire se faire panser ou phlébotomiser.

Et, par Mars ! Lorgueilleux et Emard, barberots raseurs de maujoincts et tailleurs de priapes, en voyant de leur ouvroir, devant la butte Coypeau, l'abbaye de Saint-Victor, lieu de Dieu, pouvaient penser à sa fort magnifique librairie où étaient d'aulcuns bons livres desquels s'ensuit un extrait du répertoire bien profitable aux barbiers-chirurgiens, médecins et apothicaires paradant dans ces lignes :

Le tirepied des apothicaires; Campi clysteriorum, pour ces derniers. *Cacatorum medicorum; La Martingale des fianteurs; Tartaretus, de modo cacandi; La Civilité honnête d'Ortius*, pour les médecins et patients. *De castrametandis crinibus* (en trois tomes) ; Le *Baisechose de chirurgie* pour les barbiers-chirurgiens. Et *Les Petarrades des bullistes, copistes, scripteurs, abréviateurs, référendaires, dateurs, compilateurs, chaffoureurs de parchemins, barbouilleurs de papiers*, pour moi personnellement. Ouvrages dont certains étaient jà imprimés et les autres qu'on imprimerait dans cette noble ville de Parouart. Le tout recensé en mon calepin (*Calepinus recensui*) si j'ose ce détestable jeu de mots.

FANTAISIES
SUR DES TYPES MÉDICAUX D'HIER ET DE DEMAIN

Par le Dr Pierre MAUREL (de la Bourboule)

Il débuta modestement. Il eut tout d'abord une petite clientèle comme qualité et quantité. Il habitait un faubourg de la grande ville. Celle-ci, s'agrandissant, envahit son quartier. Les petits logements firent place à de somptueux immeubles. L'ancien faubourg se transforma. Habité naguère par des gens de petite et moyenne condition, il devient à la mode et se peuple d'une clientèle riche et choisie. Médecin du quartier primitif, il grandit avec lui et profite de la métamorphose.

Comme dans son petit faubourg d'autrefois, il réussit dans ces nouveaux milieux. Il fut appelé d'abord par les concierges des grands immeubles, personnages importants, ou par les domestiques. A l'occasion d'un cas d'urgence, par leur entremise, il pénètre chez les maîtres. Comme il savait « plaire et faire » et qu'il avait d'ailleurs une certaine habileté professionnelle, il reste dans la place. Une fois entré dans quelques familles, il sait profiter des occasions pour en connaître d'autres. Il arriva à se créer une très jolie situation. Sans titres ni compétence spéciale, il finit par avoir, comme simple médecin traitant, une clientèle comparable à celle de bien des grands consultants.

Empressé au moindre appel, il ne quitte guère un malade important, passe les nuits au besoin si cela peut plaire et rassurer. Il s'était fait une réputation de dévouement. Cela lui valut un noyau de clients très attachés, dont quelques-uns, fanatiques, lui faisaient une effrénée propagande. Il élargissait ainsi le cercle de ses relations. Une fois connu et lancé, quand il aborda la grande clientèle riche et difficile, il y évolua si habilement qu'il prit de plus en plus d'ascendant. Avec le succès, son autorité s'affirme, et, comme il restait le médecin de famille dévoué et aimable, il peut pénétrer dans l'intimité de ses clients et devenir leur conseiller, leur guide dans bien des circonstances, même extramédicales. Il acquit le renom d'homme de bon conseil et savait se rendre nécessaire.

Il recrute sa clientèle dans tous les milieux : de l'aristocrate un peu guindé au ploutocrate

VARIÉTÉS *(Suite)*

arriviste et sans façon, de l'intellectuel raffiné aux gros commerçants, et industriels un peu frustes. Même, il garde bien des clients moyens. Dans chaque milieu (mondain, littéraire, politique, d'affaires, etc.) il sait s'adapter et déployer un charme spécial. Selon l'objet, il a la manière, mais pour tous il reste le « bon docteur » doux, empressé, attentif et « connaissant bien chaque tempérament », désireux de plaire sans être trop cajoleur ni doucereux, affable et charmant, d'un entregent discret, souriant, distingué. Précédé de cette auréole, il sait s'imposer et évoluer avec une habileté et un tact suprêmes dans tous les mondes, y compris le demi !

Il restait en contact avec la science en travaillant à ses moments perdus, se tenant « à la page » par l'intermédiaire des consultants, qu'amicalement on lui demandait d'appeler ou qu'il proposait de lui-même. Par eux il s'initiait aux nouveautés scientifiques, aux finesses professionnelles et put acquérir un délicat doigté, une parfaite expérience. Il est ainsi à bonne école qu'il parfait chaque jour. Il devint à la fin un bon médecin très *up to date.*

D'ailleurs, il était prédestiné. Quoi qu'en disent méchants et jaloux, on ne réussit pas sans qualités. A part les forbans, exceptionnels chez nous ! on n'arrive pas au succès sans le mériter un peu. La chance ne suffit pas. C'est déjà un mérite de savoir la saisir. Les habiles et même les « malins » valent souvent mieux qu'on ne croit et surtout qu'on ne dit.

ÉCHOS

A LA MÉMOIRE DE MAREY

On vient de poser sur la façade de la maison portant le nº 11 du boulevard Delessert, à Paris, une plaque de marbre blanc portant l'inscription suivante :

Ici habita
de 1881 à 1904
ÉTIENNE-JULES MAREY
né à Beaune en 1830, mort à Paris en 1904,
un des fondateurs de la physiologie expérimentale
et de la science de l'aviation,
créateur de la chronophotographie,
base technique
de la cinématographie.

La pose de cette plaque a donné lieu à une cérémonie au cours de laquelle M. Grimoin-Sanson, président du comité Marey, MM. les professeurs Gley et Charles Richet, ont pris successivement la parole.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES HONORAIRES DES MÉDECINS DANS LES ACCIDENTS DU TRAVAIL (*Suite*)

Au contraire, quand le médecin agit comme ayant été choisi par le chef d'entreprise pour donner des soins à l'ouvrier victime d'un accident du travail, cet engagement constitue un véritable contrat et il crée au profit du médecin une action personnelle rentrant dans les termes du droit commun, de telle sorte que le tribunal civil ou le juge de paix du domicile du chef d'entreprise sont compétents pour connaître de la réclamation du médecin selon le chiffre de la demande.

En ce sens, arrêt de la Cour de cassation, 2 février 1915 (Dalloz, 1917-1-23).

Si on rapproche ces deux arrêts, il en résulte que l'action du médecin est régie par la prescription, la compétence et les délais prévus par la loi de 1898, toutes les fois qu'elle a pour base cette loi et qu'elle procède de ses dispositions.

Au contraire, dès l'instant qu'une convention de droit commun est le fondement des rapports entre le médecin et le blessé, ou le médecin et le chef d'entreprise, ce sont les termes du droit commun qui régissent l'action en paiement d'honoraires.

Le second arrêt relevé sur la question et rendu le 21 avril 1928 sur pourvoi du Dr Ladroitte, contre un jugement du tribunal de Melun, est ainsi conçu :

« La Cour ;

« Sur le moyen unique :

« Attendu que le jugement attaqué constate que le Dr Ladroitte, médecin choisi parelle, a, le 1er octobre 1921, donné ses soins à la dame Chenot, ouvrière des Etablissements Verdier et Dufour, à Aubervilliers, victime d'un accident du travail ; que ce médecin a assigné les époux Chenot devant le juge de paix de Brie-Comte-Robert en paiement de la somme de 500 francs, montant de sa note impayée d'honoraires ; que les chefs d'entreprise ont été appelés dans la cause par les époux Chenot, les débats ayant révélé qu'il s'agissait d'un accident du travail au sens de la loi du 9 avril 1898 ; et que, par jugement du 20 janvier 1922, le magistrat cantonal a « arbitré à 270 francs les honoraires dus par les époux Chenot et fixé à 72 francs la garantie de Verdier et Dufour ;

« Attendu que cette sentence ayant été frappée d'appel par le Dr Ladroitte, le 22 juin 1922 seulement, le jugement attaqué a déclaré irrecevable cet appel, formé après l'expiration du délai de quinzaine à partir de la décision, imparti par

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

le paragraphe 4 de l'article 15 de la loi du 9 avril 1898 ;

« Attendu que le pourvoi fait grief au jugement d'avoir appliqué cette disposition, spéciale aux contestations relatives aux frais médicaux et pharmaceutiques procédant exclusivement de la loi du 9 avril 1898, à l'action exercée, pour le paiement de ses honoraires, en vertu du droit commun, par un médecin contre l'ouvrier qui l'a choisi ;

« Mais attendu que l'appel en cause du chef d'entreprise, en vue d'obtenir sa condamnation personnelle au paiement des sommes réclamées par le Dr Ladroitte, a eu pour effet nécessaire de donner à l'instance le caractère d'une action en réparation des conséquences d'un accident du travail ;

« Attendu qu'il importe peu que le médecin ait exercé en outre, pour le complément de ses honoraires, les droits qu'il croyait pris à son égard par l'ouvrier ; que le jugement intervenu sur cette procédure ne pouvait être attaqué par la voie de l'appel que dans les formes et délais prescrits par la loi sur les accidents du travail ; qu'en effet, le législateur a voulu, dans un intérêt d'ordre public, assurer la solution rapide des litiges de cette nature ; qu'il en résulte que dans toute instance où l'application de la loi du 9 avril 1898 est en jeu, l'appel est soumis aux règles de procédure qui y sont édictées, même si des questions d'une autre nature sont débattues, d'où il suit qu'en statuant comme il l'a fait, le jugement attaqué, loin de violer le texte visé au moyen, en a fait, au contraire, une exacte application ;

« Par ces motifs,

« Rejette. »

Ce second arrêt se présente de façon particulière. Le Dr Ladroitte, choisi par le patron pour soigner son ouvrier blessé, avait réclamé ses honoraires en appelant en cause le chef d'entreprise qui fut condamné à payer un prix inférieur à celui demandé. Le médecin fit appel, mais il le fit dans les termes du droit commun, sans s'inquiéter du court délai d'appel prévu par la loi de 1898. Or, par le fait même que le médecin avait assigné le chef d'entreprise en paiement des honoraires et non pas son propre client, il en résultait que son action avait pour base la loi sur les accidents du travail, et, par conséquent, c'était l'article 15 qui s'appliquait et la décision du juge de paix aurait dû être attaquée dans le délai de quinzaine. En effet, la Cour de cassation constata que, dans toutes les instances où l'application de la loi du 9 avril 1898 est en jeu, ce sont les règles de fond comme de procédure de cette loi qui doivent seules être appliquées.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 février 1929.

Notices nécrologiques. — M. CLAUDE lit deux notices nécrologiques : l'une sur M. Lermoyez, membre titulaire depuis 1911 dans la première section (médecine) ; l'autre sur M. Hippolyte-Et. Baumel, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Montpellier, membre correspondant national depuis 1908 dans la même section.

La prophylaxie de la grippe par le port du masque. — M. E. MARCHOUX. Au moment où la grippe fait tant de victimes, il est urgent de dire que la maladie se transmet par l'éternuement, la toux et même la parole, que les visites aux malades sont inutiles et dangereuses, que le meilleur moyen de soigner un rhume est de rester chez soi. On abrège ainsi considérablement la période d'indisponibilité et on ne contamine personne. Il conviendrait que le personnel hospitalier et les médecins portassent devant le visage un réseau léger qui les garantirait de la projection par le malade de gouttelettes septiques, ou qu'ils se munissent d'un masque analogue à celui des chirurgiens mais avec adjonction de lunettes. Il serait également nécessaire, tant dans leur intérêt que dans celui de leurs clients, que les médecins praticiens prissent au cours de leurs visites les mêmes précautions. L'initiative et l'exemple du Corps médical entraînerait peut-être à l'imitation le public pour lequel les modistes et les couturiers trouveront sans aucun doute des modèles esthétiques.

De la nécessité d'un étalonnage et d'un contrôle officiels des instruments employés en radiologie médicale, spécialement des dosimètres. — M. BÉCLÈRE attire l'attention sur ces mesures préventives qui lui paraissent propres à assurer une certaine sécurité aux médecins radiologistes et aux opérateurs.

Election de deux correspondants nationaux dans la deuxième division (chirurgie). — Classement des candidats :

En première ligne : M. le Dr Oudard (de Toulon) et M. le Dr Leriche (de Strasbourg) ; en deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Abadie (d'Oran), Lafourcade (de Bayonne), Le Roy des Barres (de Hanoï), Patel (de Lyon), Phocas (d'Athènes).

Au premier scrutin, M. le médecin en chef de 1re classe Oudard, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole d'application du Service de santé à Toulon, est élu par 35 voix contre 13 à M. Phocas, 2 à M. Leriche, 3 à M. Abadie et 1 à M. Le Roy des Barres.

Au deuxième scrutin, M. René Leriche, professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Strasbourg, est élu par 45 voix contre 1 à M. Abadie et 9 à M. Phocas.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 15 février 1929.

Intoxication grave par le bichromate de potasse. Néphrite aiguë. Guérison. — MM. ETIENNE BERNARD et LICHTWITZ rapportent l'observation d'une jeune femme qui, après avoir avalé volontairement quatre cristaux de bichromate de potasse, fut prise d'accidents graves. D'abord, douleurs abdominales très violentes, vomissements répétés et diarrhée en rapport avec l'action particulièrement irritante du toxique sur la muqueuse gastro-intestinale ; puis, au bout de huit jours, signes d'une néphrite aiguë : oligurie à 200 grammes, azotémie à 3gr,67 avec signes d'intoxication profonde, vomissements incessants, diarrhée, asthénie, hypothermie. La diurèse se rétablit rapidement sous l'effet d'injections intraveineuses et sous-cutanées de solutions glucosées. Mais l'azotémie se maintint au-dessus de 3 grammes pendant quinze joues. Même une saignée singulièrement abondante due à des métrorragies ne fit pas baisser le taux de l'urée sanguine. Cet abaissement ne se produisit qu'à partir du moment où le rein eut recouvré son pouvoir de concentrer l'urée dans l'urine à un taux élevé.

Les auteurs insistent sur la rareté d'un pareil fait clinique, sur la ressemblance entre cette néphrite et la néphrite mercurielle. Cliniquement, les signes digestifs, y compris la stomatite, sont comparables. Au point de vue physio-pathologique, même origine endogène de l'azotémie par désintégration tissulaire, même dissociation du pouvoir de sécrétion et du pouvoir de concentration. Enfin même thérapeutique : non la saignée, mais les injections répétées de liquides destinées à favoriser au maximum la diurèse.

Sécrétion gastrique par excitation de la muqueuse nasale. Olfaction d'épreuve. — MM. GARIN, ROGER FROMENT, AMIC et DELORME (de Lyon) rapportent le résultat d'expériences effectuées sur 30 sujets tuberculeux. Ils montrent, à l'aide du tubage d'Einhorn, que l'excitation de la seule muqueuse pituitaire, par olfaction de sels anglais, déclenche une sécrétion gastrique active. Toute une série d'odeurs, n'appartenant pas à la gamme olfactive alimentaire (essence de lavande, de menthe, de fenouil, voire eau de Cologne) provoquent de même une sécrétion gastrique nette.

Ces recherches, qui apportent des données physiologiques nouvelles, ont une sanction pratique : l'*olfaction d'épreuve.*

Manifestations pluriglandulaires au cours d'une colique de plomb. — MM. LAEDERICH et POUMEAU-DELILLE. — A la colique de plomb s'associèrent une parotidite congestive passagère, une orchite droite, une prostatite ulcéreuse.

Abcès du poumon guéri par l'émétine. — MM. LAEDERICH et POUMEAU-DELILLE.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 février 1929.

Traitement des ulcères calleux gastro-duodénaux. — M. MÉTIVET (de Paris), à propos de la communication de M. Leriche sur le traitement des ulcères calleux, insiste sur la facilité avec laquelle se ferment les sutures gastriques, et voit dans le méchage à proximité des sutures une assurance contre la péritonite secondaire.

Traitement des fractures de Dupuytren. — M. HARTMANN. à propos du traitement des fractures de Dupuytren a fait reprendre, les observations de 98 fractures de Dupuytren soignées dans son service depuis trois ans, par MM. Boppe et Vassitch. Lorsque les blessés sont vus aussitôt après l'accident, la réduction, facile, doit être faite immédiatement, sous rachianesthésie. Depuis

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

quelques mois M. Hartmann estime qu'il est inutile d'immobiliser en hypercorrection. Dans un seul cas de fracture de Dupuytren basse la réduction impossible nécessita l'intervention sanglante. Il n'y a pas eu un seul résultat *mauvais* sur tous ces cas, quelques cas médiocres dus à la persistance partielle du diastasis.

M. Picot partage entièrement l'avis de M. Hartmann.

Arrachement du nerf radial. — M. Auvray rapporte une observation de M. J.-Ch. Bloch. Plaie contuse de l'aisselle, par laquelle font issue 20 centimètres environ d'un nerf. M. Bloch pense qu'il s'agit du nerf cubital, le recherche au coude, le trouve intact, incise alors la gouttière bicipitale externe pour vérifier l'état du radial, le trouve sectionné à 2 centimètres au-dessus de sa bifurcation et le suture. M. Bourguignon fait au blessé plusieurs séances d'ionisation iodée, suit la régénération du nerf par les modifications de la chronaxie, et en octobre 1928, soit seize mois après, M. Bloch présente le blessé complètement guéri.

M. Auvray insiste surtout sur les bienfaits de l'ionisation iodée à la fois sur l'état de la cicatrice et sur la rapidité de régénération nerveuse.

A propos des cranioplasties. — M. Maisonnet (de l'armée) rapporte une observation de M. Corniolet (de Genève). Il discute de la nature de la prothèse à utiliser. Lorsque cette cranioplastie est nécessaire, elle peut donner de très bons résultats, mais on peut souvent l'éviter par une trépanation économe.

Traitement des plaies par l'électrolyse. — M. Métivet, à propos d'une nouvelle méthode de stérilisation des plaies par électrolyse de liquide de Ringer-Locke, préconisée par M. Chevrier (de Bordeaux), étudie le procédé utilisé sur plus de 1 500 blessés, avec d'excellents résultats.

M. Roux-Berger demande des précisions sur la stérilisation primitive des plaies par cette méthode.

De la vaccination locale dans les cancers du col utérin. — M. Hartmann, en son nom et au nom de Mme Aitoff fait une communication sur ce procédé qui, utilisé dans dix cas, lui a donné d'excellents résultats.

Henri Redon.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 15 Janvier 1929.

Résultat anatomique de la pylorotomie chez un sujet opéré depuis trois mois d'une sténose hypertrophique du pylore. — MM. Lesné, Fredet et Coffin ont eu l'occasion d'autopsier un nourrisson décédé de bronchopneumonie, trois mois après la pylorotomie : ils ont constaté que la cicatrice opératoire ne pouvait être décelée par l'examen histologique et que l'hypertrophie musculaire avait considérablement régressé ; la musculeuse s'était reconstituée au niveau de l'incision.

M. Veau n'a pas constaté dans un cas analogue de reconstitution de la musculeuse ; le foie était adhérent à la muqueuse, dont on le décolla d'ailleurs facilement.

M. Lereboullet, dans deux cas étudiés avec MM. Aurousseau et Saint Girons et autopsiés treize jours et quatre mois après l'intervention, n'a vu aucune fermeture de la plaie opératoire par la reconstitution de la musculeuse.

Valeur séméiologique de la teneur des selles du nourrisson en acides organiques et en ammoniaque. — M. René Mathieu est arrivé à la conclusion que le dosage des acides organiques et de l'ammoniaque dans les selles des nourrissons n'apporte pas de suggestions plus précises que le simple examen macroscopique des selles pour le traitement des troubles digestifs.

M. Dorlencourt est du même avis depuis longtemps ; on ne peut tirer aucune conclusion diagnostique, pronostique ou thérapeutique de l'examen chimique des selles.

Le rachitisme n'existe pas au Mexique. — MM. Torella et Martin Gonzales (de Mexico) affirment qu'ils n'ont pas observé de rachitisme au Mexique, tout au moins sur les plateaux, et que les accoucheurs n'ont jamais de cas de dystocie par bassin rachitique. On peut attribuer cette absence de rachitisme à la grande insolation du pays, à la constance de la température, à la richesse particulière de l'alimentation en calcium (maïs) et à l'allaitement constant des enfants par leur mère. L'alcoolisme et la syphilis, qui sont fréquents au Mexique, ne sont donc que des causes adjuvantes du rachitisme.

M. Marfan tient à faire des réserves sur le rôle attribué à la carence solaire dans l'étiologie du rachitisme ; il admet d'autre part l'existence d'un rachitisme syphilitique dont il a décrit les particularités. Si dans certains pays le rachitisme est rare alors que la syphilis est fréquente, il faut admettre qu'il existe un facteur indéterminé qui protège les os et les cartilages contre l'atteinte du tréponème. Les Indochinois semblent avoir également leur système nerveux protégé, puisque le tabes et la paralysie générale sont très rares chez eux.

M. Lesné insiste sur le rôle de l'insolation intense dans la prévention du rachitisme : elle lutte en particulier contre l'intoxication intestinale qui est un grand facteur étiologique du rachitisme. Tous les enfants blancs ont au Maroc des troubles gastro-intestinaux et ne font pas de rachitisme ; quand ils viennent en France, malgré une alimentation excellente, ils deviennent rachitiques.

M. Comby n'admet pas l'existence d'un rachitisme syphilitique.

La physiologie de la tétée au sein et la forme que doit avoir la tétine du biberon. — M. P. Robin.

Les farines azotées. — MM. Ribadeau-Dumas, Mathieu, André et Willemin ont utilisé chez le nourrisson des farines riches en aleurone extraites des graines de tournesol : elles contiennent 55 p. 100 de protéines, sont riches aussi en calcium et en fer et ne contiennent pas de chlorures. Leur emploi est utile quand, pour une raison quelconque (dyspepsies diverses), on ne donne pas de lait aux nourrissons : la réaction des selles se modifie et la croissance, sans être parfaite, s'améliore ; elle devient meilleure encore dans certains cas si on ajoute des chlorures. Les farines azotées n'ont donné que des échecs dans les troubles digestifs d'origine secondaire. Dans certaines régions de la Chine où le lait est presque introuvable, on emploie couramment le lait de soja. Les courbes de croissance ne sont pas remarquables ; il faut ajouter à l'alimentation les autres éléments qui manquent.

On a fait à l'emploi des protéines végétales des objections mal fondées : on a prétendu qu'elles n'étaient pas absorbées, alors qu'en réalité 82 p. 100 sont utilisés et qu'elles ne contenaient pas les acides aminés néces-

saires à la croissance, alors qu'il existe toujours du tryptophane.

Les farines azotées sont donc un aliment utile, mais qui certainement ne remplace pas le lait.

André Bohn.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

Séance du 25 octobre 1928.

M. Nattan-Larrier ouvre la séance en adressant au professeur Tanon les félicitations de la Société pour sa nomination à la chaire d'hygiène.

Les maladies exotiques n'apparaissent plus en France comme un curieux chapitre de la pathologie digne tout au plus de retenir l'attention de quelques savants amateurs de raretés pathologiques. La guerre a montré aux médecins que les maladies exotiques sont à nos portes et les franchissent plus souvent qu'on ne le croyait. Elle a fait comprendre aussi que l'assainissement de nos colonies et la protection des races indigènes sont des conditions essentielles de l'expansion économique. Or, le professeur Tanon, en relation étroite avec le directeur du service de santé des colonies, s'est depuis longtemps dévoué à cette tâche ; et c'est pourquoi il y a lieu de se réjouir de sa nomination. Il ne sera pas seulement un brillant professeur d'hygiène, mais il aura aussi le mérite d'étendre le cadre de son enseignement aux importantes questions de pathologie et d'hygiène tropicales.

M. Lemaire apporte une communication sur le **traitement de la dysenterie amibienne chronique**. On sait que le traitement de cette maladie par l'émétine subit parfois certains échecs. L'association de l'émétine et du stovarsol ne donne pas toujours non plus les résultats que l'on pourrait espérer. C'est du reste le cas de l'observation que rapporte M. Lemaire. Il a eu en effet l'occasion de traiter avec M. Viry, un sous-officier d'infenterie coloniale, atteint de dysenterie amibienne depuis dix ans. Tout avait été essayé ; émétine, tréparsol, iodure double d'émétine et de bismuth, pâte de Ravaut. Périodiquement le malade venait demander « ses piqûres ». C'est alors qu'on institua le traitement préconisé par Ravaut et Charpin, c'est-à-dire l'association de stovarsol et de pâte de Ravaut alternativement. On ordonna un jour sur deux, trois comprimés de stovarsol à $0^{gr},25$ et les autres jours cinq cuillerées à café de pâte de Ravaut. Le résultat obtenu fut excellent.

M. Fougerat de Lastours expose la **technique de l'héliothérapie dans les pays tropicaux**. Il faut évidemment s'entourer de certaines précautions, mais il y a lieu d'insister sur ce fait que la cure de soleil peut être faite partout. L'auteur apporte une soixantaine d'observations accompagnées de clichés stéréoscopiques où l'on peut constater les bons effets de la cure.

Raymond Neveu.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 24 novembre 1928.

Traitement de la migraine. — M. Sedillot peésente une malade chez qui la guérison a été obtenue par la cure de désintoxication associée à l'opothérapie hypophysaire. Il pense que la crise de migraine est ordinairement liée à une poussée congestive passagère de l'hypophyse.

Déplissement du pavillon de l'oreille. Correction plastique. — M. Bourguet expose sa technique opératoire à propos d'un cas où la correction a été obtenue de façon très satisfaisante.

Sur la technique de l'auscultation pulmonaire. — M. Melamet estime que l'auscultation du poumon doit se faire en deux temps : auscultation spéciale de la plèvre, d'abord, du poumon ensuite. On peut ainsi percevoir toute une gamme de réactions pleurales qui passent inaperçues autrement. L'auteur souligne la grande importance des inflammations légères, fugaces du poumon, non seulement pour le diagnostic de la tuberculose au début, mais aussi chez les faux tuberculeux, les entéro-pulmonaires. Pour lui, une réaction pleurale sans modification des tissus sous-jacents doit faire penser à une infection abdominale.

Cure radio-solaire et rayons ultra-rouges. — M. Mathieu-Pierre Weil attire l'attention sur l'intérêt thérapeutique, dans certains états douloureux et vis-à-vis de certains troubles en rapport avec de petites déficiences de la nutrition, de l'action de rayons solaires sélectionnés à l'aide de coupoles arrêtant les rayons ultra-violets, mais laissant passer les rayons du spectre et les rayons infra-rouges. Aucune pigmentation cutanée ne survient à la suite de l'application de ces rayons, mais sous l'action de la température élevée, admirablement supportée par ailleurs, il se dégage une sensation générale de bien-être très remarquable, suivie de l'amendement des troubles, et souvent de leur disparition rapide et définitive.

Chimiothérapie au cours de la fièvre de Malte. — M. J. Seval dans un cas, a obtenu des résultats très favorables de l'association arsenic organique-zinc.

La viciation de l'atmosphère des villes. — M. Filderman appelle l'attention sur la fréquence des fuites de gaz, écelée par un signe d'alarme, l'odeur sulfureuse. Des fuites importantes dégageant cette odeur, ont pendant plus de quinze ans, exposéles habitants d'un quartier de Paris, à de sérieux dangers sans que les aurotités aient reconnu la cause de ces émanations.

Sur l'hémospermie. — M. Luys montre que l'hémospermie, quelle qu'en soit la cause occasionnelle, est presque toujours liée à une spermato-cystite chronique. Un examen complet des vésicules séminales est nécessaire dans ces cas, et particulièrement l'urétroscopie postérieure.

Sur la radiothérapie du zona. — M. Schæffer montre que ce traitement est sans effet sur les douleurs s'il y a des lésions spinales.

Sur les kystes du prépuce. — M. Mouchet pense qu'il s'agit pour ainsi dire toujours de kystes dermoïdes.

Présentation d'instrument. — M. C. Rosenthal présente une seringue et une canule très plastiques pour les injections intratrachéales du lipiodol.

Séance du 14 décembre 1928.

Hydarthrose et paraffinothérapie. — M. Marcel Joly présente un malade chez qui les applications de paraffine chaude ont amené la guérison rapide d'une hydarthrose post-traumatique rebelle du genou.

Cancer du poumon. — M. Petit de la Villéon rapporte l'histoire clinique d'un malade qu'il a opéré pour

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

kyste hydatique suppuré du poumon, alors qu'il s'agissait en réalité d'un cancer massif du parenchyme pulmonaire avec cavité centrale due à un processus nécrosant et ouverte dans une bronche. L'auteur insiste sur les caractères diagnostiques qui séparent ces deux affections et sur les constatations qu'il a faites en cours d'opération.

Résection expérimentale du poumon chez le lapin après pneumothorax. — M. GEORGES ROSENTHAL pratique la chirurgie expérimentale du poumon chez le lapin en deux temps après anesthésie par injection sous-cutanée de laudanum. Dans un premier temps, il résèque une côte et établit un pneumothorax complet. Après quelques jours, il pratique sans difficultés la résection du poumon. Il faut défalquer le cas où le poumon du lapin est fragile et ne supporte ni traction, ni ligature.

Hémospermie toxique. — M. PEUGNIEZ relate l'observation d'un sujet travaillant dans une usine de cyanamide et chez qui il put mettre en évidence, comme cause unique de l'hémospermie, l'intoxication par ce produit et par l'alcool.

Sur les migraines hépato-hypophysaires. — M. LÉOPOLD-LÉVI envisage, à propos de la communication de L. Sédillot, la séméiologie de l'hypopituitarisme et les arguments qui plaident en faveur de la migraine hypophysaire, mais n'accepte pas que le substratum anatomique de toutes les migraines sans exception soit une poussée congestive de l'hypophyse. Il rappelle l'importance de la migraine thyroïdienne, l'hypothyroïdie réactionnelle aux diverses insuffisances et montre que l'ensemble des médications fait intervenir l'appareil endocrino-sympathique.

Les faux « morbus coxæ senilis » et les vrais. — M. RŒDERER pense que les arthrites évoluant sur des hanches congénitalement malformées ou ayant subi des affections de l'enfance ou de l'adolescence sont moins productrices de déformations chroniques que les arthrites survenant sur des hanches restées jusqu'alors saines et normales. Ces dernières sont plus fertiles en productions ostéophytiques et en destructions et aboutissent plus volontiers à l'ankylose.

Calculs de la prostate. — M. CH. DAVID rapporte un cas de calculs multiples de la région prostatique chez un malade ne présentant qu'une rétention incomplète d'urine et des signes de cystite légère. La présence des calculs ayant échappé au cathétérisme et au toucher rectal ne fut révélée que par la radiographie et la cystoscopie. Il existait deux calculs inclus dans l'urètre prostatique; un troisième calcul, qui laissait passer l'urine au début de la miction, venait, sous l'influence de contractures vésicales, faire clapet entre les deux autres, fermant la vessie ; il retombait dans le bas-fond dans l'intervalle des mictions. Ces calculs de l'urètre prostatique ne peuvent être traités par la lithotritie. L'auteur, dans ce cas, les enleva par cystostomie.

Séance du 20 décembre 1928.

M. A. MARIE présente un malade et une pièce anatomique correspondant à la craniectomie que pratiquait Lannelongue, il y a quarante ans, dans certains cas d'arriération mentale. La tranche osseuse prélevée est intégralement reconstituée, l'encéphale ne s'est pas mieux développé, malgré la libération de son enveloppe osseuse, ce n'est donc pas à l'insuffisant espace osseux que l'arrêt d'essor cérébral doit être rattaché.

Les ondes galvaniques alternatives à longues périodes en thérapeutique. — M. LAQUERRIÈRE. — Cette nouvelle manière d'appliquer le courant continu réalise au maximum les actions trophiques du courant continu ; par contre, grâce aux changements de sens, elles mettent à l'abri des actions chimiques électrolytiques, qui, comme l'a montré il y a déjà longtemps le professeur Weiss, peuvent causer des dégénérescences histologiques graves. Elles sont donc particulièrement indiquées dans les cas de troubles trophiques accentués avec circulation défectueuse.

Lésions tuberculeuses de l'urètre, de la vessie et des uretères, traitement physiothérapique. — M. CH. SCHMITT rapporte l'observation d'un malade ayant subi l'ablation d'un rein tuberculeux, présentant de sérieuses lésions pulmonaires, de l'orchite, un rétrécissement de l'urètre urétrotomisé sans succès. Il l'a traité par l'électrolyse circulaire, la haute fréquence et les rayons ultra-violets. L'état général et celui des voies urinaires, qui étaient tous deux très mauvais, se sont depuis six mois considérablement améliorés et les graves accidents imminents en mai dernier, ne sont plus à redouter.

A propos de la migraine. — M. SÉDILLOT expose en détails les arguments thérapeutiques et cliniques (observations personnelles) et anatomiques qui viennent à l'appui de sa doctrine personnelle ; le *substratum anatomique de toutes les crises de migraine, sans exception*, est une poussée congestive brusque et temporaire d'un ou des deux lobes du lobe postérieur de l'hypophyse.

Traitement des accidents de la ménopause physiologique ou chirurgicale par le sérum activé de génisse. — M. CH. LEVASSORT. — Le sérum de taureau, activé suivant la méthode de H. Busquet, produit des effets d'invigoration et d'euphorie chez la femme comme chez l'homme ; toutefois, chez la femme, certains troubles consécutifs à la ménopause ou à la castration chirurgicale (bouffées de chaleur, sueurs, vertiges) ne sont pas améliorés par le sérum activé de jeunes mâles. Il faut employer contre ces manifestations de l'insuffisance ovarienne, le sérum activé d'une femelle ; celui des génisses produit à cet égard d'excellents résultats à la dose de 15 centimètres cubes le matin à jeun, une demi-heure avant le petit déjeuner.

E. PERPÈRE.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

CONFÉDÉRATION DES SYNDICATS MÉDICAUX FRANÇAIS

Monsieur le Député,

Nous sommes avisés par nos Syndicats que de nombreux parlementaires déclarent avoir voté la loi sur les assurances sociales en mars 1928, *d'accord* avec le Corps médical en ce qui concerne l'assurance-maladie.

Ces parlementaires mal informés paraissent avoir été abusés par les déclarations faites à la tribune par les rapporteur et président de la Commission des assurances sociales de la Chambre.

Quoi qu'il en soit, cette affirmation d'accord est totalement inexacte.

***

Au moment du vote de la loi, ministres et rapporteur ont supplié la Chambre d'approuver le texte élaboré par le Sénat sans y changer une virgule, afin d'éviter, avant les élections, une « navette » qui n'eût pas permis de voter un texte avant la consultation du corps électoral.

Mais, ministres et rapporteur avaient promis de présenter, dès la rentrée des Chambres, un texte « rectificatif » dans lequel le corps médical organisé espérait voir inscrites ses revendications essentielles.

Les rapporteurs affirmaient, par ailleurs, que ces revendications pourraient être inscrites dans le règlement d'administration publique.

Or, les études préliminaires à l'élaboration de ce règlement, poursuivies par la Commission nommée par le ministre, ont démontré qu'il y avait incompatibilité entre les dispositions de la loi et les desiderata reconnus légitimes du corps médical. Et il semble bien (*Journal officiel*, séance du 11 janvier 1928) que ces dispositions ne soient pas inscrites dans le texte qui va être présenté au Parlement.

***

La Confédération des Syndicats médicaux français, qui groupe les 17 000 médecins syndiqués de France et des colonies, a pour devoir de défendre la médecine et les médecins. Elle a conscience, ce faisant, de défendre le malade, l'assuré futur, à qui elle veut que soit fournie une médecine probe.

Elle veut éviter que se reproduisent — multipliés — les scandales de la loi des pensions ou des accidents du travail.

Lors de la discussion à la Chambre, M. le Dr Gadaud, député, — aujourd'hui sénateur, — avait déposé les textes d'amendements qui, modifiés sur certains points, eussent donné toute satisfaction au corps médical.

Alors la loi eût obtenu de nous tous une collaboration franche et totale.

Nous voulons espérer qu'une Chambre mieux informée modifiera — non certes dans l'intérêt pécuniaire du médecin, — mais dans l'intérêt de la valeur scientifique et morale de la médecine française et dans l'intérêt évident de l'assuré, la loi sur les assurances sociales.

Dans le cas contraire, conformément aux décisions prises par le Congrès du 30 novembre 1927 et l'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français du 7 décembre 1928, je suis mandaté pour vous informer que le corps médical syndiqué refusera sa collaboration à une loi qui, bonne dans son essence, est viciée, à notre avis, dans ses modalités d'application.

Nous vous supplions, monsieur le Député, d'étudier attentivement cette importante question — vous verrez vite les motifs très nobles qui ont déterminé les résolutions du corps médical — et nous affirmons à nouveau que, les conditions que nous exposons étant réalisées, notre collaboration sera tout acquise.

Elle sera, dans le cas contraire, refusée.

Croyez, monsieur le Député, à mes sentiments distingués.

Le secrétaire général :

Dr P. Cibrié.

Ordre du jour, voté par l'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français le 6 décembre 1928.

La Confédération des Syndicats médicaux français, dans son Assemblée générale du 6 décembre 1928, déclare :

La Confédération fait sienne la charte du Corps médical, en face des lois sociales votée par le Congrès des Syndicats médicaux de France, du 30 novembre 1927.

La Confédération, constatant que les dispositions permettant la réalisation de l'entente directe comme mode exclusif ne peuvent pas être satisfaites par le projet de règlement d'administration publique,

Demande l'exécution des promesses formelles faites par le gouvernement, c'est-à-dire le dépôt d'un rectificatif à la loi.

Texte exact des décisions prises par le congrès des Syndicats médicaux le 30 novembre 1927, avec les votes approuvant ces décisions.

Approbation à l'unanimité sans avis contraire de la lettre adressée par la Commission d'organisation du Congrès à la Commission de la Chambre.

Questions préliminaires.

Les Syndicats prennent l'engagement :

1° De se rallier aux décisions prises par la majorité.

(Adopté à l'unanimité moins 1 avis, représentant 26 voix.)

2° De ne collaborer à la loi d'assurances sociales que si tous les principes généraux inscrits dans les décisions du Congrès sont admis par le Parlement.

(Adopté à l'unanimité moins 1 avis, représentant 26 voix.)

Décisions :

Pour la défense des intérêts médicaux, il est nécessaire que chaque Syndicat local ou spécial contracte avec les Caisses.

(Adopté à l'unanimité moins 3 avis contre, représentant 154 voix.)

Seuls peuvent contracter les syndicats habilités par un organisme central (cet organisme étant actuellement un organisme fédératif comprenant les trois groupements existants : Union, Fédération, Groupement des syndicats

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

généraux de médecins spécialisés, tout en laissant subsister leur autonomie).

(Adopté à l'unanimité.)

La loi, le règlement d'administration publique ou les contrats ne devront comporter aucune disposition contraire aux principes définis ci-dessous :

(Adopté à l'unanimité.)

1° Le libre choix, étant entendu que tous les médecins, syndiqués ou non, peuvent participer aux soins, à condition qu'ils acceptent les clauses du contrat et la juridiction du Conseil de famille syndical avec droit d'appel devant l'organisme central ci-dessus défini.

(Adopté à l'unanimité.)

2° Le respect absolu du secret professionnel, qui ne devra être violé ni directement, ni indirectement.

(Adopté à l'unanimité.)

3° Le droit à des honoraires pour tout malade soigné soit à domicile, soit à l'hôpital ou dans tout autre établissement de soins.

(Adopté à l'unanimité moins 1 avis, représentant 55 voix.)

Cette question devant être l'objet d'une étude ultérieure en ce qui concerne les établissements visés par la loi de 1851.

(Adopté à l'unanimité moins 5 avis contraires, représentant 373 voix.)

4° Paiement direct par l'assuré en prenant pour base minima les tarifs syndicaux.

(Adopté par 16 053 voix contre 679 et 823 absentions formulées) (1).

5° La liberté de thérapeutique et de prescription, l'intérêt technique du traitement devant primer le facteur économique.

(Adopté à l'unanimité.)

6° Contrôle des malades par la Caisse, des médecins par le Syndicat et commission médicale d'arbitrage en cas de désaccord.

(Adopté à l'unanimité moins 1 avis.)

7° Nécessité de représentation du Syndicat dans les Commissions techniques organisées par les Caisses et de contrats spéciaux entre les Syndicats et les Caisses pour l'organisation technique de tout établissement de soins.

(Adopté à l'unanimité.)

Principe d'un organisme central pour défendre les décisions prises dans la journée au sujet des assurances sociales.

(Adopté.)

La Commission qui a présidé à la réunion du Congrès est désignée pour assurer cette défense.

Principe de la constitution d'un organisme unique réunissant tous les syndicats médicaux.

(Adopté.)

(1) Commentaire du paragraphe 4 lu en séance au nom de la Commission avant le vote de ce paragraphe :

« Cette rédaction exclut toute tarification contractuelle fixée d'avance. Les syndicats peuvent inscrire dans les contrats, à titre indicatif, leurs tarifs syndicaux. »

Dr D... Dr J...

La Commission présidée par le professeur Balthazard est désignée pour étudier les statuts nouveaux du Groupement unique.

Signé :

Dr DESROUSSEAUX. Dr JAYLE.

Assurances sociales.

TITRE I

ARTICLE 4.

Texte de l'amendement Gadaud.

I. L'assurance-maladie couvre dans la mesure et selon les modalités indiquées au paragraphe suivant les frais de médecine générale, les frais pharmaceutiques et d'appareils, les frais d'hospitalisation et de traitement dans un établissement de cure et les frais d'interventions chirurgicales nécessaires pour l'assuré, son conjoint et ses enfants non salariés, de moins de seize ans.

II. L'assuré choisit librement son praticien.

III. Les consultations médicales sont données au domicile du praticien, sauf lorsque l'assuré ne peut se déplacer en raison de son état.

IV. La participation des caisses aux soins donnés soit à domicile, soit dans un milieu hospitalier ou technique, est réglée par la caisse à l'assuré, compte tenu des tarifs médicaux syndicaux minima pratiqués dans la région.

Ces tarifs, communiqués à titre indicatif aux caisses par les médecins, le quantum de participation des caisses, communiqué à titre indicatif aux médecins par les caisses, ainsi que les modalités d'application de la loi et toutes autres conditions jugées utiles, sont inscrits dans les contrats collectifs entre les caisses et les Syndicats professionnels habilités par leur *Union* nationale.

V. L'assuré règle directement les honoraires de son médecin. Dans ces honoraires, le montant de participation de l'assurance est versé au médecin par le malade sous forme d'un bon payable soit au siège de la caisse locale, soit à un compte de chèques postaux ; le *taux* de la participation des assurés aux frais pharmaceutiques et autres est uniformément fixé à 15 p. 100. Le règlement général d'administration publique déterminera les conditions d'exécution des présentes dispositions.

Texte des modifications proposées.

I. (Sans changement.)

II. L'assuré choisit librement son praticien, parmi ceux qui ont adhéré aux conventions passées entre les caisses et les Syndicats professionnels habilités par le Groupement national (médical ou pharmaceutique).

III. (Sans changement.)

IV. . . . .

habilités par leur *Groupement* national.

V. L'assuré règle directement les honoraires de son médecin. Pour ces honoraires, le montant de la participation des caisses est versé à l'assuré sur justifications fournies par lui.

Le taux de la participation... etc.

CORRESPONDANCE

Monsieur,

Je lis un article de M. Cawadias dans le dernier numéro de *Paris médical* à propos de modification à apporter au Pachon.

Je me permets de vous faire savoir que cette idée est loin d'être neuve. Depuis *plus de deux ans*, je n'emploie pas d'autre procédé dans les services de médecine de l'hôpital maritime de Brest. Le brassard que je trouve le plus pratique est le brassard brachial de l'appareil de Riva-Rocci, avec suppression bien entendu du manomètre de cet appareil.

La poire est tout simplement celle de la soufflerie d'un thermocautère dont je laisse de côté la deuxième poire en caoutchouc mince avec filet, complètement inutile.

La poire que j'avais employée pour la première fois avait été prise à un appareil de Riva-Rocci qui, hors d'usage, m'avait cependant fourni en outre le brassard dont je vous parle plus haut.

Ainsi outillé, je n'emploie plus d'autres appareils, celui-ci, comme le dit M. Cawadias, pouvant servir aussi bien pour la méthode oscillatoire, qu'auscultatoire et palpatoire.

Si vous jugez utile de signaler cette petite rectification, libre à vous.

Je vous prie de croire, monsieur, avec mes sentiments les plus distingués, à l'assurance de ma haute considération.

Dr M. CLAVIER,
Médecin de 1re classe de la marine,
1, rue du Château, à Brest.

ANNIVERSAIRE

75e ANNIVERSAIRE DE "EL SIGLO MEDICO" DE MADRID

A l'occasion de son anniversaire, *El Siglo medico* publie un numéro extraordinaire dont la valeur et l'intérêt sont remarquables.

Soixante articles originaux en constituent le texte. Ils sont dus aux plus hautes personnalités du monde médical espagnol. C'est d'abord Ramon y Cajal, l'illustre histologiste, qui retrace la longue et glorieuse carrière du journal. Après les travaux de Gimeno, Francos Rodriguez, Decio Carlan et tant d'autres qui ont représenté dans *El Siglo medico* la génération passée, apparaissent les noms de Marañon, qui traite de la maladie d'Addison, de Juarros, de Novoa Santos, de Marquez, de Pittaluga, de Slocker, de Vital Aza, de Goyanès, de Martinez Vargas, de Pulido Martin et ceux de plusieurs maîtres qui tiennent la tête dans le mouvement médical moderne.

A la fin du numéro se trouvent les portraits des membres de la rédaction. Nous sommes heureux de saluer parmi eux celui qui préside paternellement, et avec toute l'ardeur d'une verte vieillesse, aux destinées de *El Siglo medico* : Don Carlos Maria Cortezo y Prieto, directeur illustre que les charges écrasantes des plus hautes fonctions de l'État n'ont pas détourné de sa tâche de presse.

Président du Conseil d'État, ancien ministre de l'Instruction publique, sénateur à vie, président d'honneur de l'Académie royale de médecine, grand collier de Charles III, grand'croix de nombreux ordres espagnols et étrangers, grand officier de la Légion d'honneur, Don Carlos M. Cortezo est un des hommes le plus en vue de son époque, c'est un grand ami de la France. Nos félicitations au professeur Cortezo et nos souhaits de succès grandissant à *El Siglo medico.*

G. B.

NOUVELLES

L'abus domestique des rayons ultra-violets et du soleil artificiel. Un avertissement de l'Académie de médecine de New-York. — Depuis quelque temps, les journaux anglo-saxons et américains reçoivent une publicité relativement abondante pour des appareils destinés à produire des rayons ultra-violets ou de la « lumière solaire artificielle ».

On y voit représentés : un homme se rasant pendant que son dos nu est baigné de lumière par un générateur installé dans son cabinet de toilette ; madame se fait les ongles sous sa douche d'ultra-violets ; les petits enfants sucent leur pouce sous la bienfaisante irradiation.

L'Académie de médecine de New-York a cru devoir mettre en garde le public contre les dangers de cet usage aventureux d'une thérapeutique non contrôlée médicalement.

Institut Ravasini de sociologie. — Sous la présidence de l'illustre savant Georges-Joseph Ravasini, dont le nom est familier à tous les milieux scientifiques pour ses découvertes et recherches sur la constitution de la matière (théorie monélectronique), sur la phénoménogenèse de la gravitation (théorie barogénétique), sur les manifestations biologiques les plus rudimentaires (théorie de l'autocatalyse) ainsi que sur les problèmes sociaux et anthropologiques de l'Asie (renaissance persane) et de l'Europe orientale (études yougoslaves) et pour l'expédition scientifique Ravasini, qui a recueilli de précieux documents pour la connaissance géologique et anthropologique des continents asiatiques et africains (encyclopédie universelle de l'Asie et de l'Afrique), vient d'être inauguré à Vienne un institut sous le nom d'Institut Ravasini de sociologie. Il aura pour mission une vaste activité de recherches scientifiques et de statistique mondiale.

L'Institut Ravasini comportera les services suivants :

1° Archives de recherches sociologiques : Collection encyclopédique de travaux contemporains ;

NOUVELLES *(Suite)*

2° Archives de littérature sociologique (bibliographie sociologique) ;

3° Catalogue encyclopédique de sociologie : Bulletin alphabétique de sociologie ;

4° Catalogue systématique de sociologie ;

5° Correspondance de l'Institut Ravasini (service pour la presse quotidienne et périodique) ;

6° Bureau d'informations internationales ;

7° Cours et conférences ;

8° Cours et conférences.

Tous les services de l'Institut Ravasini sont gratuits. La correspondance est rédigée dans la langue des intéressés.

Adresse pour tous services postaux et télégraphiques : Ravasini Institut, World University, Vienne (Autriche).

Comité consultatif de santé militaire. — La composition du Comité est fixée ainsi pour 1929 :

Président : M. le médecin général inspecteur Toubert.

Membres titulaires : MM. les médecins généraux inspecteurs Lanne, Dopter, Marotte, Baron, Audibert ; les médecins généraux Sacquépée, Savornin, Rouvillois, Boyé ; le pharmacien général Gautier.

Membres consultants : MM. les professeurs Roger, Quénu, Walther et Bezançon.

Membres militaires : MM. Lahaussois, Rubenthaler, Plisson et Breteau.

Conseil supérieur de surveillance des eaux destinées à l'armée. — *Président* : M. Emile Roux.

Membres civils : MM. Bonjean, Carrier, Dr Chauveau, Colmet d'Aage, professeur P. Courmout, MM. Diénert, Dolfus, Imbeaux, Lœwy, Martel et Emile Vincent.

Membres militaires : MM. les médecins généraux Lévy et Sacquépée, l'intendant général Rimbert, le général Normand, le médecin général de la marine Defressine, médecins généraux inspecteurs Toubert, H. Vincent, ouget, MM. Gautier, Pilod et Zœller.

Secrétaire : M. Condray.

Conseil supérieur de l'Assistance publique. — Le Conseil supérieur de l'Assistance publique s'est réuni au ministère de l'Intérieur. La session a été ouverte par M. Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat au ministère du Travail.

Le Conseil a réélu son bureau composé du Dr Dron, président ; Berthelemy et Lépine, vice-présidents, et Rondel, secrétaire général.

M. Dron, sénateur, en prenant la présidence, a parlé notamment de la prochaine application de la loi sur les assurances sociales et cherché à dissiper, à cette occasion, le malentendu qui ne devrait pas exister entre le corps médical et les services d'Assistance publique.

M. Oberkirch a passé en revue les questions inscrites à l'ordre du jour de la présente session : question du secret médical en administration, question des agrandissements des hôpitaux, question de l'assistance aux étrangers, question de l'emploi de la taxe dans les stations thermales, question du personnel des économes, etc. ; il a signalé notamment la question des sages-femmes à la campagne rapportée par le professeur Pinard.

Voyage d'études médicales de Pâques sur la Cote d'azur (Société médicale du littoral méditerranéen). — Comme les années précédentes, la Société médicale du litto l organise un voyage, à l'occasion de Pâques (voyage Rose). La concentration se fera à Nice, puis on visitera successivement le Cap d'Antibes, Juan-les-Pins, Cannes, le Cannet, Grasse, Vence, Menton, Monaco, Monte-Carlo et Beaulieu.

Partout, les visiteurs seront accueillis avec la cordialité, le confort et la largesse qui sont de tradition dans les voyages de la Société médicale du littoral. Partout, les richesses thérapeutiques de cette région sans égale leur seront présentées et expliquées. Des démonstrations scientifiques, des causeries historiques et géographiques, des leçons thérapeutiques fourniront au voyageur toutes les indications nécessaires pour rendre son séjour aussi instructif qu'agréable. Le Trophée romain de la Turbie, les grottes préhistoriques de Grimaldi, le château et l'élevage de singes du Dr Voronoff, l'observatoire de Nice, les merveilleux jardins tropicaux et l'extraordinaire musée océanographique de Monaco, seront l'occasion de très intéressantes promenades.

A ce beau voyage sur la Côte d'azur, se rattacheront des excursions en Italie, dans les Alpes et en Corse, au gré des voyageurs.

Moins étendu, et par conséquent moins coûteux que le grand voyage international de Noël (voyage Bleu), organisé aussi par la même société, le voyage de Pâques permet aux familles de médecins de voir la Côte d'azur dans une semaine, à une époque particulièrement riante, et avec des facilités et des agréments que l'on ne peut trouver réunis ailleurs au même degré.

Pour tous renseignements, écrire au président de la Société médicale, 24, rue Verdi, Nice.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 7 février 1929, les mutations et affectations suivantes ont été prononcées (service) :

Au 3e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin capitaine Coste, du 12e régiment d'artillerie coloniale (pour ordre au 58e régiment d'artillerie coloniale), n'a pas rejoint. Comptera (pour ordre) au 38e régiment d'artillerie coloniale, en attendant la formation du 3e régiment d'artillerie coloniale.

Au 12e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin commandant Stevenel, rentré du Cameroun, hors cadres, en congé. Jusqu'à la formation du 12e régiment d'artillerie coloniale, comptera (pour ordre) au 58e régiment d'artillerie coloniale.

Au 22e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin capitaine Blanc, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé.

Au 23e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin commandant Girard, rentré de Madagascar, hors cadres, en congé.

M. le médecin capitaine Barbier, du 21e régiment d'infanterie coloniale.

Au 51e régiment de tirailleurs indochinois : M le médecin capitaine Le Lay, rentré du Levant, en congé.

Au 58e régiment d'artillerie coloniale : M le médecin capitaine Gourvil, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

Service de santé militaire. — Les officiers du corps de santé militaire désignés ci-après sortant de l'école d'application du Service de santé reçoivent les affectations suivantes, prononcées avec la mention (service) :

Les médecins lieutenants : MM. Rauch (André-Alfred-

NOUVELLES *(Suite)*

Louis), hôpital militaire de Briançon ; Candille (Léon-Kléber), hôpital militaire d'Amélie-les-Bains.

Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecin colonel : M. Jeandidier est affecté comme président de Commission de réforme de la Seine.

Médecin lieutenant colonel : M. Grenier de Cardinal est affecté à l'hôpital militaire Saint-Nicolas, à Bordeaux.

Médecin commandant : M. Hirigoyen (Daniel-Martin), du 101e régiment d'artillerie lourde à Laon est affecté, au 301e régiment d'artillerie portée, la Fère (service).

Médecins capitaines : M. Sarrelabout (Octave-Louis-Henri), du 83e régiment d'infanterie à Auch, désigné pour le 9e régiment du génie à Metz (n'a pas rejoint), est affecté à l'armée française du Rhin (service).

M. Lhuissier (Henri-André-Joseph), du 10e escadron du train, à Rennes, est affecté à la 10e compagnie autonome du train à Rennes.

M. Fosse (Marius-Jean-Charles), du 13e escadron du train à Clermont-Ferrand, est affecté à la 13e compagnie autonome du train à Clermont-Ferrand.

M. Pintart (Pierre-Philippe-Ferdinand), du 1er escadron du train à Lille, est affecté à la 1re compagnie autonome du train à Lille.

M. L'Homel (André-Nicolas-Auguste), de l'armée française du Rhin, est affecté au 184e régiment d'artillerie lourde à tracteurs à Valence.

M. Martinet (Albert-Pierre-Roger), du 8e régiment du génie à Tours, est affecté au 9e escadron du train à Tours.

M. Loubens (Alphonse-Pierre), du 35e régiment d'aviation à Lyon, est affecté à l'armée française du Rhin (service).

M. Dumont (Victor-Germain-Dominique-François-Florentin-Marcel), du 18e escadron du train à Bordeaux, est affecté à la 18e compagnie autonome du train à Bordeaux.

M. Thibault (René-Louis-André), du 5e escadron du train à Orléans, est affecté à la 5e compagnie autonome du train à Orléans.

M. Culty (René-Constant-Félix), de l'armée française du Rhin, désigné pour la 19e région (n'a pas rejoint), est affecté au 353e régiment d'artillerie portée à Clermont-Ferrand (service).

M. Marty (Paul-Marie-Emile), des troupes du Maroc, est affecté au 93e régiment d'artillerie de montagne à Grenoble (service).

Un monument à Emile Roux en Uruguay. — On annonce qu'un monument dû à une souscrption publique va être élévé dans le parc Rodo, à Montevideo, en l'honneur d'Emile Roux.

Cours pratique sur les maladies de la nutrition. — MM. Marcel Labbé, professeur ; Henri Labbé, agrégé ; Stévenin, médecin des hôpitaux; Nepveux et Azerad, chefs de laboratoire, commenceront le lundi 25 février 1929, à 3 heures, au laboratoire de pathologie générale, un cours pratique sur les procédés d'examen (clinique et laboratoire) dans les maladies de la nutrition et les affections du tube digestif.

Le cours aura lieu tous les jours et sera terminé en un mois.

Le montant du droit à verser est de 250 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants pourvus de seize inscriptions, immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance du versement dû.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés dès à présent, jusqu'au 6 mars, au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de chirurgie de l'abdomen, du tube digestif, du foie et des voies biliaires. — Le cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie de l'abdomen, du tube digestif, du foie et des voies biliaires), en dix leçons, par le Dr Raymond Leibovici, prosecteur, commencera le lundi 25 février 1929, à 14 heures, et continuera les jours suivant à la même heure.

Les élèves répètent individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Cours de physiothérapie (Clinique médicale, Hôtel-Dieu). — Un cours pratique de physiothérapie (électrothérapie, actinothérapie, radiothérapie, hydrothérapie, cinésithérapie) sera fait sous la direction des professeurs Carnot et Strohl ; de MM. Dausset, chef de laboratoire, et Lucy, chef adjoint à la policlinique physiothérapique Gilbert de l'Hôtel-Dieu, par MM. le professeur Strohl ; le professeur agrégé Dognon ; Henri Bénard, Dausset, Lucy, Durey, Lagarenne, Dioclès, Dubois-Roquebert, Fabre, Chenilleau, Luscan, Friedel.

Le cours aura lieu tous les matins, de 9 h. 30 à midi, du lundi 4 mars au samedi 23 mars 1929.

De 9 h. 30 à 10 h. 15 : Démonstrations techniques de physiothérapie à l'amphithéâtre Trousseau. — De 10 h. 30 à midi : Exercices individuels de manipulations d'appareils et d'applications de traitements aux malades, à la policlinique physiothérapique Gilbert.

L'assiduité aux leçons et aux exercices pratiques donne lieu à la délivrance d'un diplôme.

Le prix du cours est de 300 francs. L'inscription a lieu au secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de perfectionnement sur les maladies de l'appareil génital de l'homme. — Du *lundi* 4 *mars* au *samedi* 16 *mars* 1928, par MM. Chevassu, agrégé, chirurgien de l'hôpital Cochin ; Gouverneur, chirurgien des hôpitaux; Boppe, chirurgien des hôpitaux ; Braine, chirurgien des hôpitaux ; Leibovici, prosecteur des hôpitaux ; Bayle, assistant du service ; Gautier, assistant de consultation ; Lazard, assistant de cystoscopie ; Canoz, chef du laboratoire de bactériologie ; Moret, assistant de radiologie.

LE COURS SERA COMPLET EN DEUX SEMAINES. — Il comportera, le matin, de 9 heures à 12 heures, et l'après-midi de 2 heures à 4 heures, sauf le samedi, quatre leçons théoriques et pratiques, avec démonstrations cliniques, urétroscopiques et radiologiques, examens de laboratoire, présentations de pièces et opérations.

Un certificat sera remis à la fin du cours à tous ceux qui l'auront suivi régulièrement.

Un diplôme pourra être délivré après examen.

L'examen des candidats pressés aura lieu le 16 mars. Pour les autres, il aura lieu vers la fin d'avril.

Ce cours sera suivi d'un cours d'endoscopie urinaire qui aura lieu du 18 au 30 mars.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Bayle, à

NOUVELLES *(Suite)*

l'hôpital Cochin, ou au Bureau des relations médicales, salle Béclard, Faculté de médecine.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Droits d'inscription : 500 francs.

Cours pratiques d'histologie. — Un enseignement spécial de la technique histologique élémentaire est donné sous la direction de M. Champy, professeur.

Ces cours sont destinés aux médecins et étudiants désireux de se familiariser avec les techniques hisologiques courantes.

Les séances ont lieu tous les jours, de 15 à 18 heures, au laboratoire d'histologie (salle Ranvier) de la Faculté de médecine, depuis le lundi 18 février jusqu'au lundi 4 mars 1929.

S'inscrire les lundis, mercredis, vendedis de 14 à 16 heures, au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet nº 4).

Le nombre des élèves est limité à 20.

Droit d'inscription : 250 francs.

Chirurgie d'urgence. — Ce cours de M. le Dr Guy Seillé, prosecteur, sous la direction de M. Cunéo, professeur, s'ouvrira le lundi 11 mars 1929 à 14 heures à la Faculté de médecine.

Il comprendra deux séries.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 francs pour chaque série. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 18 *Février.* — M. GERCHOUX : Etude des troubles vésicaux et rénaux au cours de l'appendicite. — M. DUCŒURJOLY, Etude sur le phosphure de zinc et son emploi en thérapeutique. — Mlle FOURNIER (Berthe), Des polyglobulies par contraction de la rate.

19 *Février.* — M. QUERLOT, Pronostic actuel du diabète compliqué de tuberculose.

20 *Février.* — M. PETIT-MAIRE (Gaston), Le traitement des pleurésies purulentes. — M. BOUILLIÉ, Hypertrophie congénitale du col vésical. — M. RÉMY-NÉRIS, Le tractus thyréoglosse.

21 *Février.* — M. HERMAN, Etude des formes extra-articulaires de la maladie de Bouillaud. — M. MARCUS, Essai sur les sénilités naturelles et pathologiques. — M. VANBOCHSTAEL, Hygiène sociale de l'âge préscolaire. — M. SIBOT, Etude sur la tuberculose pulmonaire. — M. RIOU, Coagulation du sang chez le chien.

23 *Février.* — M. THUREL, les pseudo-bulbaires. — M. BARIIÉ, Traitement des fractures et luxations ouvertes.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

23 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures, M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles de la Seine (Préfecture de la Seine, assistance départementale, 3e bureau, annexe Est à l'Hôtel de Ville, rue Lobeau).

23 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30 M. le Dr BINET : Physiologie de la rate.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr BÉCLÈRE : L'exploration radiologique en gynécologie.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture des cours de l'École de sérologie.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, M. le professeur LEREBOULLET, 11 heures.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30 : Consultations dermatologiques. M. le Dr HUDELO.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45, M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Dispensaire Léon-Bourgeois, 11 heures. M. le professeur Léon BERNARD : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, M. le professeur CLAUDE, 10 heures : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 11 heures : Leçon de puériculture.

28 FÉVRIER. — *Paris* Hôpital Claude-Bernard, 10 h. 30 M. le professeur TEISSIER : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique otho-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Mairie du VIe. Société végétarienne de France, 20 h. 30. M. le Dr Ch.-Ed. LÉVY : Comment on guérit.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Clinique

NOUVELLES *(Suite)*

des maladies cutanées. M. le Dr BLUM : Syphilis et diabète.

1er MARS. — *Versailles*. Préfecture. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'inspecteur départemental d'hygiène de Seine-et-Oise.

1er MARS. — *Paris*. Assistance publique. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris à 10 heures.

1er MARS. — *Londres*. Dernier délai d'inscription pour le Congrès de médecine et pharmacie militaires (ministère de la Guerre à Londres).

1er MARS. — *Paris*. Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

1er MARS. — *Paris*. Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu), 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

1er MARS. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

1er MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

1er MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

1er MARS. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

1er MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

1er MARS. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

2 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

2 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

2 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

2 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

2 MARS. — *Paris*. Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

2 MARS. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

2 MARS. — *Toulouse*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de clinicat des maladies vénériennes.

3 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 heures. M. le professeur TIFFENEAU : Les nouveaux hypnotiques.

3 MARS. — *Paris*. Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr RIBADEAU-DUMAS : La diphtérie de l'enfant en bas âge.

4 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour l'examen de validation de stage des chirurgiens dentistes.

4 MARS. — *Paris*. Hôpital Cochin. Cours de perfectionnement sur les maladies de l'appareil génital de l'homme par M. le Dr CHEVASSU et ses collaborateurs.

4 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique physiothérapique Gilbert. Cours de physiothérapie sous la direction de MM. les professeurs CARNOT et STROHL.

4 MARS. — *Bordeaux*. Faculté de médecine. Ouverture du cours de broncho-œsophagoscopie de M. le professeur PORTMANN.

4 et 5 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Consignations pour l'examen de validation de stage des chirurgiens-dentistes.

5 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de chimie à l'École de médecine de Nantes.

5 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour l'examen de validation de stage des chirurgiens-dentistes.

7 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Mlle ELIASCHEFF : Les grands processus histologiques.

9 MARS. — *Paris*. Mairie du Xe arrondissement. Bal de la médecine.

10 MARS. — *Paris*. Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr MILIAN : Question actuelle de syphiligraphie.

10 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur RATHERY : Chlorure de sodium et néphrite.

11 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Cours de chirurgie d'urgence par M. GUY SEILLÉ, prosecteur.

11 MARS. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en médecine des asiles de la Seine.

11 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour la session des deuxième et troisième examens de chirurgien-dentiste.

12 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la session des deuxième et troisième examens de chirurgien-dentiste.

14 MARS. — *Paris*. Société végétarienne (mairie du VIe), 20 h. 30. Mlle VILLENEUVE : L'influence de nos idées sur nous-mêmes.

15 MARS. — *Paris*. Préfecture de police. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin du service médical de nuit.

15 MARS. — *Toulouse*. Concours de clinicat des maladies vénériennes à la Faculté de médecine de Toulouse.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

NOUVELLES OBSERVATIONS SUR LE RHOMNOL

« *Duo medicinæ cardines : ratio et observatio.* »
(HIPPOCR.)

On a donné la dénomination heureuse de *Rhomnol* à l'acide nucléinique *pur*, dont la valeur reconstituante fut mise en lumière par les travaux de Bouchard, Miescher, Gilbert, etc. C'est le phosphore *histo-organique*, d'orientation vitale, directement assimilable ; le nutriment médicamenteux toléré aux plus hautes doses ; le ferment leucocytaire bio-synthétique, auquel rien n'est comparable dans la matière médicale. C'est pourquoi le Rhomnol s'est, peu à peu, substitué, dans la pratique, à toutes les autres préparations phosphatées. On le voit revigorant, par catalyse, la nutrition déficiente et combattre toutes les variétés d'hypotrophie. Il fortifie la vitalité musculaire, reconstitue le sang et le système nerveux et fait régner vigueur, bien-être, force mentale, dans les organismes déprimés, dont il tonifie l'activité nutritive, en déversant la surabondance d'énergie que nécessite la vie courante.

Le Rhomnol agit surtout en restaurant les éléments nobles du tissu nerveux (névraxe cérébro-spinal et système grand sympathique), dont il restitue les noyaux cellulaires appauvris en phosphore. Il rétablit le jeu vital, asthénié par cette carence. Dépourvu de toute toxicité, il nous permet de réaliser l'emmagasinage providentiel du métalloïde, réparateur mis en réserve, augmentation de l'orexie, des forces et du poids, stimulation hémato-globulaire, neuronique et ostéogénétique ; arrêt des troubles inhérents à la croissance, à la convalescence, à la grossesse, et à la lactation ; harmonisation du système nerveux et régularisation de toutes les fonctions, par accélération des échanges ; voilà ce qu'il faut attendre de la médication par le Rhomnol. Les neurasthéniques bénéficient de son emploi aussi formellement que les tuberculeux, même lorsqu'ils sont au stade avancé, consomptif et marastique : mais ce n'est qu'un usage *prolongé et régulier* qui réalise, dans les cas graves, une amélioration indiscutable.

Il n'est pas rare de voir le médecin qui omet de prescrire le Rhomnol être rappelé à l'ordre par son malade, tant l'efficacité de ce produit est péremptoire, bien qu'il n'en ait été fait aucune publicité dans les quotidiens. En dépouillant, grâce à l'obligeance du Dr Leprince, le registre d'observations concernant le Rhomnol, je relève : cas de rachitisme, scrofule, syphilis héréditaire, prétuberculose, anémie de la formation, avec son cortège de phénomènes nerveux, toux rebelles, avec sueurs nocturnes, surmenage intellectuel, préparation difficile des examens, insénescence précoce, impuissance virile, dysménorrhée, intoxication gravidique, états adénoïdiens, amaigrissement.

Ordonnateur parfait des mutations et rénovations cellulaires, régulateur de l'activité fonctionnelle du système ganglionnaire et de la prolifération polynucléaire, le Rhomnol, en modifiant foncièrement le terrain organique, offre au praticien des ressources thérapeutiques presque inépuisables. C'est un animateur de la reminéralisation, indiqué dans les déficiences ostéo-articulaires et dentaires, la décalcification tuberculeuse et gravidique, les viciations trophiques, l'épuisement sénile. Il renforce le dynamisme endocrinien qui est à la base d'un bon fonctionnement vital, modifie la formule sanguine dans les anémies spléniques et paludéennes, combat l'hypothrepsie infantile, arrête l'autophagie des diabétiques, des albuminuriques et des cancéreux et montre sa valeur jusque dans le traitement de certaines affections mentales (neurasthénie anxieuse). La clinique montre ici le bien-fondé de l'investigation bio-chimique en nous faisant toucher du doigt le pouvoir électif de reconstitution sur le système nerveux et sur l'hématopoièse, obtenu à la faveur probable d'une fixation opsonique, bientôt épanouie en hormones, qui diminue l'usure tissulaire et facilite la régénération des cellules. Une fois de plus, il est démontré que la physiologie est le pivot de la thérapeutique, seule raison d'être de l'art médical.

Pour rompre les cercles vicieux thérapeutiques et rétablir l'équilibre de la santé, en augmentant ses puissances de garanties, sans réaction dynamique préjudiciable au protoplasme, le Rhomnol nous offre un médicament héroïque, dont le principe actif, dosable chimiquement, est nettement contrôlé par l'essai biologique : principe bien défini, incapable de variation et susceptible de garantir au praticien des résultats uniformes, grâce à la fixité de son potentiel médicamenteux assuré par le titrage physiologique.

VARIÉTÉS

LES ÉTUDES MÉDICALES DU 16e AU 18e SIÈCLE

Par le Dr F. LOTTE

Pour être inscrit comme étudiant en médecine, c'est-à-dire comme *philiatre*, il fallait

1° Posséder le diplôme de *maître ès arts* (qui s'obtenait après un stage de deux ans à la Faculté des arts, et correspondait à notre enseignement secondaire actuel, le diplôme de maître ès arts correspondant à notre baccalauréat ès lettres). L'écolier maître ès arts avait droit, dans les cérémonies officielles, à la longue robe à grandes manches, à l'épitoge et au bonnet carré ;

2° Être catholique ;

3° Faire connaître ses nom, prénoms, surnoms, âge (vingt-deux ans au moins), son lieu de naissance, sa nationalité.

Le philiatre prenait alors sa première inscription trimestrielle et assistait aux lectures des *bacheliers* et docteurs-régents.

Ces lectures comprenaient :

L'explication des aphorismes d'Hippocrate ;

L'étude des choses naturelles (anatomie, physiologie) ;

L'étude des choses non naturelles (hygiène et régimes) ;

L'étude des choses contre nature (pathologie et thérapeutique).

Ces leçons, en langue latine, avaient lieu tous les jours, matin et soir, dans les *salles basses* (Écoles inférieures), sauf les dimanches, jeudis et jours fériés.

L'ouverture des cours se faisait le 18 octobre, le jour de la Saint-Luc, patron des médecins, par une messe à la chapelle des Écoles, célébrée en grande pompe par le curé de Saint-Etienne du Mont.

L'année scolaire commençait le 19 octobre et, dès ce jour, l'étudiant devait assister à tous les actes de la Faculté, leçons, soutenances et argumentations de thèses.

Il prenait quatre inscriptions par an, de 6 livres chaque, et désignait deux ou trois professeurs dont il était tenu de suivre les cours.

Les cours du matin étaient faits par les *bacheliers émérites* ou « *legentes de mane* » et avaient lieu à 5 heures du matin en été, 6 heures en hiver, dans la « salle des actes ». Cette leçon, commentaire de Galien ou Hippocrate, est suivie, de 8 à 11 heures, et le soir de 2 à 4 heures, de leçons du professeur. Il y a, en 1651, quatre docteurs-régents chargés de cours :

Choses naturelles et non naturelles ;

Choses contre nature ;

Anatomie et *chirurgie en latin* (pour les philiatres) ;

Botanique.

Il y avait, en outre, des professeurs de sciences accessoires :

Chirurgie en français (pour les barbiers-chirurgiens) ;

Matière médicale (*Res herbaria*) ;

Pharmacie (galénique et chimique).

Au bout de *trois ans*, le philiatre ayant douze inscriptions et son *tempus auditionis*, était admis à subir les examens du *baccalauréat en médecine*. Ces examens, qui duraient une semaine, avaient lieu tous les deux ans.

Le baccalauréat en médecine. — Il comprenait quatre épreuves :

a. Épreuves orales, durant une semaine ;

b. Épreuve pratique de botanique (qui avait lieu au mois de mai suivant) ;

c. Deux thèses : quodlibétaire, cardinale ;

d. Épreuves pratiques d'anatomie, durant une semaine.

Chacune de ces épreuves était éliminatoire. Le philiatre était alors proclamé solennellement bachelier et recevait du doyen un diplôme de parchemin, scellé du sceau de la Faculté.

Voyons ces épreuves en détail.

a. **Épreuves orales** (une semaine). — Les lundi, mardi, mercredi, chaque candidat était interrogé par le *doyen et quatre docteurs-régents* sur l'anatomie, la physiologie, l'hygiène, la pathologie, la botanique.

Chaque examinateur interrogeait le candidat pendant une demi-heure.

Le jeudi, repos.

Le vendredi, le candidat doit commenter cinq aphorismes d'Hippocrate, quelques syllogismes contradictoires et discuter sur toutes questions posées non seulement par les examinateurs, mais par tous les docteurs présents à l'examen.

Le samedi, après messe solennelle, les examinateurs faisaient leur rapport à la compagnie dans la « salle de l'assemblée », aux *Écoles supérieures*. Le candidat ayant obtenu les deux tiers des voix était déclaré *sufficiens*, sinon il était *incapax*... et recalé.

Le *sufficiens* prêtait alors un serment de fidélité à la Faculté.

b. Au mois de mai suivant, le *sufficiens* subissait un examen de botanique avec reconnaissance de drogues (qui correspond au quatrième, ancien régime).

c. **Les deux thèses.** — Il se préparait alors aux deux thèses.

La première, *thèse quodlibétaire*, au choix du candidat, était placée sous l'invocation classique : *Virgini deiparæ et sancto Lucæ*.

La thèse comprenait cinq articles : exposition

(majeure) ; développement ; établissement ; discussion (mineure) ; conclusions.

Exemples de titres de thèses (Franklin, *Médecins*, p. 106) :

Le fœtus ressemble-t-il plus à la mère qu'au père? (1576.)

La musique est-elle efficace dans les maladies? (1624.)

Doit-on saigner une jeune fille folle d'amour? (1639.)

S'enivrer une fois par mois est-il salutaire? (1643.)

Le libertinage amène-t-il la calvitie? (1662.)

Les Parisiens sont-ils sujets à la toux quand souffle le vent du Nord? (1668.)

L'eau-de-vie est-elle l'eau de mort? (1737.) (*An aqua vitæ aqua mortis?*)

Le candidat choisissait son *président* de thèse, qui, assisté de neuf docteurs-régents, l'argumentait pendant six heures : de 6 heures à midi ! (Cette thèse correspond à la thèse actuelle.) Tous les assistants (bacheliers et docteurs) pouvaient poser au candidat n'importe quelle question. Il était de plus tenu de faire servir à ses frais, dans une pièce annexe, « du vin, de la bière, des gâteaux et des épices ». L'examen terminé, il était admis, s'il réunissait deux tiers des voix, et passait alors la deuxième thèse : *thèse cardinale* (en souvenir du cardinal d'Estouteville). Il devait traiter une question d'*hygiène* fixée par son président de thèse, nommé par le doyen. En outre, il devait répondre à toute question posée ; la soutenance de thèse durait de 5 heures du matin à midi. Les questions posées avaient surtout trait à l'hygiène génitale : *An formosæ fecondiores? An Venus sit salubris? Est-ne viro femina salacior?*

Bien entendu, nouveau buffet aux frais du candidat, même scrutin qu'aux thèses quodlibétaires.

d. La dernière épreuve consistait en des épreuves pratiques d'anatomie, durant sept jours. Le philiatre « sufficiens » à ces diverses épreuves était alors nommé *bachelier en médecine*, *bachelier émérite*.

Il est désormais maître le matin, tout en restant élève l'après-midi.

Le matin, il commente Galien, Hippocrate et les Arabes dans des cours aux philiatres. Le soir, il assiste aux cours des docteurs-régents. En outre, il choisit un docteur dont il est l'*alumnus*, et qu'il accompagne dans ses visites en ville, s'initiant à la pratique de son art. Il doit en outre, *chaque semaine*, soutenir publiquement une thèse.

Au bout de deux ans, le bachelier peut aspirer à la LICENCE EN MÉDECINE, lui donnant le droit d'exercer.

La licence. — Les bacheliers candidats à la licence se présentaient devant la compagnie réunie par le doyen, et l'un d'eux réclamait leur admission à l'*examen particulier*.

Chaque candidat devait justifier de ses antécédents, fournir un certificat signé de trois docteurs-régents, établissant « qu'il est de bonnes mœurs et de conduite rangée », puis il était admis à l'*examen pratique* (*examen de praxi medica*, art. 23 des statuts), le plus sérieux de tous. Il avait lieu tous les deux ans, durait une semaine, au cours de laquelle chaque candidat visitait à leur



Frontispice de « Traduction des statuts des docteurs-régents de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris.

domocile tous les docteurs-régents qui l'interrogeaient sur la pratique.

La Faculté se réunissait après l'examen, sur l'ordre du doyen, pour prononcer l'acceptation ou le rejet du candidat. Le candidat admis était alors déclaré *licentiande*.

Tous les licentiandes, précédés du doyen et des docteurs-régents, se rendaient processionnellement à l'archevêché, où ils étaient présentés au chancelier de l'Université, représentant du pape, qui fixait à chaque candidat le jour où il devait recevoir la licence. Ils se rendaient de là chez les grands fonctionnaires municipaux et royaux pour les prier de se trouver, au jour dit, aux Écoles de médecine pour la cérémonie du *paranymphe*, dans laquelle le doyen (*decanus*)

VARIÉTÉS *(Suite)*

présentait les candidats à l'assistance et vantait leurs mérites dans un latin cicéronien.

Quelques jours après, le corps des docteurs-régents se réunissait à 5 heures du matin dans une salle de l'archevêché et chaque docteur dressait une liste, par ordre de mérite, des licentiandes. De la comparaison de ces listes résultait l'ordre définitif des admissions : obtenir le *premier lieu* étant un grand honneur, du reste souvent donné au plus pistonné et surtout au candidat le plus généreux...

A 10 heures, la compagnie tenait une séance solennelle présidée par le chancelier, qui bénissait chaque candidat, lui donnant *licentiam legendi, interpretandi et faciendi medicinam hic ubique terrarum.* Après quoi, le chancelier posait une question au premier lieu. La cérémonie se terminait par une messe solennelle.

Quelques jours après, le nouveau licencié recevait du doyen ses *lettres de licence* qui lui donnaient le droit d'exercer.

Le doctorat. — Le licencié avait droit d'exercer, mais, pour faire partie de la Faculté, il lui fallait conquérir le doctorat.

Il devait pour cela adresser au doyen une supplique *pro Vesperiis et Doctoratu.* Après enquête sur sa vie et ses mœurs, il était admis à la *vespérie.*

La vespérie. — Elle comportait une argumentation sur un sujet donné, le candidat devant discuter deux propositions contraires. La séance, à laquelle assistaient tous les docteurs, était présidée par le doyen. A son issue, il indiquait le jour de l'acte du doctorat.

Lors de sa réception, tout nouveau docteur offrait à son président un costume officiel complet : soutane de soie violette, robe rouge, fourrure, birretum, etc., puis à chaque régent un bonnet carré de couleur écarlate et des gants violets. Enfin, toute réception était suivie d'un repas auquel étaient conviés le chancelier et les chanoines de Notre-Dame, des magistrats, des grands seigneurs. *La Faculté veillait à ce que le festin fût convenable* : deux docteurs-régents, désignés par elle, étaient tenus de goûter d'avance les vins et les mets. Les gants et les bonnets étaient aussi l'objet d'un examen sérieux.

Pierre Desvallées, doyen, avait même strictement ordonné que :

Nullus bedellorum audeat magistris cirothecas vel bonetos præsentare, nisi fuerint per decanum visitati et approbati.

Le doctorat. — Le futur docteur, précédé de deux bacheliers et des appariteurs, après avoir visité chaque docteur-régent, se rendait à la grande salle des Écoles où se trouvait réunie toute la compagnie. Il montait en chaire avec son président, un des appariteurs s'approchait et lui rappelait la formule du serment : « *Domine doctorande, antequam incipias, habes tria juramenta* », et il lui proposait les trois articles du serment traditionnel (en latin).

1° Vous observerez les droits, statuts, lois et coutumes respectables de la Faculté ;

2° Vous assisterez, le lendemain de la Saint-Luc, à la messe pour les docteurs décédés ;

3° Vous lutterez de toutes vos forces contre tous ceux qui pratiquent illicitement la médecine et vous n'en épargnerez aucun, à quelque ordre ou à quelque condition qu'il appartienne.

Vis ista jurare? A cette injonction, répétée pour chacun des trois articles, le docteur répondait : *Juro.* Le président prenait alors le bonnet carré, insigne du doctorat, le *birretum.* « Avec le bonnet, il faisait le signe de la croix, le plaçait des deux doigts de la main droite sur la tête du candidat, l'enfonçant par un léger coup de la paume de la main. Il lui tapait légèrement la joue en signe d'affranchissement, semblant ainsi le confirmer dans sa nouvelle dignité. Après quoi, il lui passait au doigt un anneau d'or et lui donnait l'accolade. Le licencié était dès lors docteur. Il pouvait faire immédiatement *acte de régence* en posant une question, soit à un des docteurs, soit à un des bacheliers présents, puis il clôturait la séance par un discours dans lequel il accablait de remerciements Dieu, la Faculté, ses parents et ses amis. » (Le Maguet.)

Mais le nouveau docteur n'était pas encore docteur-régent. Pour cela, il devait, *à la Saint-Martin suivante*, présider une thèse quodlibétaire. Sa première présidence constituait l'*acte pastillaire*, ainsi nommé parce qu'il faisait hommage au doyen, le même jour, de pastilles en sucre où était gravée soit l'image d'Hippocrate, soit celle du doyen. Ces pastilles s'appelaient : *imago saccharina.*

Après l'acte pastillaire, il était inscrit sur les registres comme *docteur-régent* et prenait place pour dix ans au *banc des jeunes*, puis passait ensuite au *banc des anciens.*

Tout docteur-régent pouvait être professeur ou doyen par une sorte d'élection à deux degrés.

Le coût des études médicales en 1754. — Si les études médicales coûtent actuellement cher au malheureux étudiant dans le pays du franc à quatre sous, il pourra se consoler en apprenant qu'aux XVIIe et XVIIIe siècles, leur prix était de beaucoup supérieur. Qu'on en juge. Actuellement, l'étudiant, pour conquérir le précieux parchemin, devra débourser environ 2 000 francs-papier.

VARIÉTÉS *(Suite)*

En 1754, il lui en coûtait 5 614 livres tournois, soit (autant qu'on puisse comparer ces chiffres, la livre tournoi valant de 1 fr. [illegible] à 1 fr. 44,... mettons 1 fr. 50) :

5 964 × 1,50 = 8 946 francs-or;

soit encore :

8 946 × 5 = 44 730 francs-papier !

Voici, du reste, le décompte de ces 5 614 livres tournois, d'après Birmingham :

Pour être reçu bachelier, il faut subir quatre examens en huit jours :

1° *Sur la physiologie;*
2° *Sur l'hygiène;*
3° *Sur la pathologie;*
4° *Sur les aphorismes d'Hippocrate.*

	livres.
Il en coûte, pour les quatre examens ensemble	600
Six semaines après, l'examen de la matière médicale	550
La thèse de physiologie à la Saint-Martin	300
Au mois de décembre ou janvier suivant, l'examen d'anatomie	170
Pendant la licence de la même année, la thèse d'hygiène	260
A la Saint-Martin de la même année, thèse de pathologie	280
Au mois de décembre ou janvier suivant, examen d'opérations de chirurgie	170
Au carême de cette année, thèse de chirurgie.	150
	2 480

Report	2 480
L'examen de pratique au mois de juin ou juillet	1 372
Les frais de paranymphe, présentation au chancelier	175
Au mois de septembre, on reçoit le bonnet, qui coûte	945
Frais nécessaires dans ce tems	92
Vient en dernier lieu la présidence qui coûte.	600
Il y a d'autres frais pendant le tems de la licence qui reviennent à	300
Total	5 964

(D'après Birmingham, chirurgien-juré, à Paris; chez Depoilly, quay de Conti, au coin de la rue Guénégaud, 1754.)

N.-B. — La planche que nous avons reproduite dans notre article illustre ce curieux et véritable « livret de l'étudiant » intitulé : *Traduction des statuts des docteurs-régens de la Faculté de médecine en l'Université de Paris.*

Nous avons puisé notre documentation à diverses sources. Outre le livre précité, nous avons trouvé de précieux renseignements dans :

Le Maguet, *Le monde médical parisien sous le grand roi.* Maloine, 1900.

Franklin, *La vie privée d'autrefois.* Plon, 1893.

Fauvelle, *Les étudiants en médecine sous le grand roi.* Steinheil, 1899.

LES PRÉJUGÉS AUXQUELS SE HEURTE LA LUTTE ANTIVÉNÉRIENNE

Par Madame le Dr MONTREUIL-STRAUS
Présidente du Comité d'éducation féminine de la Société de prophylaxie sanitaire et morale.

Lorsqu'un ou une propagandiste convaincu vient offrir à une personnalité quelconque d'organiser une conférence sur les maladies vénériennes, la réponse qui lui est généralement faite est celle-ci : « Chut ! » ce qui est, avouons-le, assez déconcertant pour un conférencier désireux de se faire entendre.

Cette interjection résume d'ailleurs admirablement, dans sa parfaite concision, l'ensemble des préjugés auxquels se heurte la lutte contre les maladies vénériennes : sujets dont on ne parle pas, — maladies qu'on n'avoue pas, — choses qu'il est de bonne éducation d'ignorer ou de paraître ignorer, — mystère et discrétion.

Le Comité d'éducation féminine de la Société de prophylaxie sanitaire et morale s'adonnant depuis quatre ans à l'éducation antivénérienne dans tous les milieux et notamment les milieux féminins, il nous est facile de donner quelques exemples vécus de ces préjugés auxquels se heurtent chaque jour les efforts des propagandistes. Nous essaierons ensuite d'en rechercher la cause et de prouver qu'ils n'ont pas de bases sérieuses et sont appelés à disparaître devant une campagne éducative bien conçue et bien exécutée.

Lorsque le Comité d'éducation féminine organisa sa première conférence publique en province sur les maladies vénériennes, les organisatrices locales s'étaient chargées de faire imprimer des cartes d'invitation et nous ne fûmes pas peu surprises de constater, au reçu de ces cartes, que l[e] sujet de notre conférence n'était nulle pa[rt] mentionné. L'invitation était faite en ces terme[s] sybillins : « Une conférence avec film sera fait[e] par Mme M... S..., présidente du Comité d'éduca[-]tion féminine de la Société française de prophy[-]laxie sanitaire et morale. Cette Conférence sera faite uniquement pour les dames et les de[-]moiselles au courant des questions de la mater[-]nité.

« Seules les femmes seront admises. »

Cette façon de nous annoncer rappelait vagu[e]ment la phrase du domestique de Ruy Blas qu[i]

VARIÉTÉS *(Suite)*

« vient de ce que vous savez pour ce que vous savez ».

Nous avions pourtant indiqué un titre exact : « La Maternité et le péril vénérien », mais le titre, après discussion, avait été subtilisé, et nous avouons avoir admiré les personnes qui s'étaient dérangées pour s'instruire sur un sujet aussi peu précisé.

Notre seconde expérience eut pour cadre un grand port de l'Ouest. Nous donnions là, entre autres, une conférence à l'Union des Syndicats communistes. Le secrétaire du Syndicat nous ayant offert de faire imprimer des affiches pour mettre dans les ateliers, nous lui envoyâmes un texte clairement rédigé, sûres cette fois que, dans un milieu aussi avancé d'idées, les mots ne feraient pas peur. Le résultat fut exactement semblable au précédent.

Les affiches, qui mesuraient 1 mètre sur 50 centimètres, portaient en lettres énormes : « Hommes, femmes, jeunes gens, jeunes filles, assistez tous à la Conférence de Mme le Dr M...-S..., présidente, etc. ». Nous devons pourtant ajouter qu'en caractères plus réduits était indiqué au bas de l'affiche que la Conférence serait suivie de la projection du film du Dr Leredde : « La syphilis, maladie sociale ». Le mot « syphilis » était donc indiqué au moins pour le film.

Une demande d'explication sur la disparition du titre amena cette réponse : « Vous comprenez, nos femmes ont certains préjugés. Nous n'avons pas voulu les froisser. »

Une troisième expérience fut plus dramatique ; il s'agissait, cette fois, d'une petite ville du Nord, pour laquelle une Œuvre d'hygiène sociale de Paris nous avait demandé de donner deux conférences filmées. Ces conférences devaient être organisées par les infirmières-visiteuses rattachées à cette Œuvre.

Était-ce faute d'explication de l'Œuvre à qui nous avions laissé le soin des pourparlers, malentendus que nous ignorions, mais à notre arrivée nous trouvâmes sur le quai de la gare deux jeunes filles éplorées qui envisageaient soit l'éventualité de nous remettre immédiatement dans le prochain train pour Paris, soit celle de donner leur démission si notre bouche s'ouvrait pour parler de syphilis et de blennorragie aux réunions qu'elles avaient préparées.

Elles étaient si affolées, les pauvres petites, que, pour sauver la situation, nous improvisâmes une Conférence sur la « Mortalité infantile » où, tout en indiquant que l'enfant pouvait être victime de tares héréditaires, nous ne prononçâmes pas les mots redoutés !

Depuis ces mésaventures, nous faisons toujours imprimer nous-même les cartes et affiches nécessaires à l'organisation de nos conférences et sur ces cartes nous indiquons non seulement le sujet traité, mais nous inscrivons au verso un véritable tract de propagande antivénérienne.

Ce procédé a deux avantages : il permet d'une part d'enseigner quelques notions utiles aux personnes qui, ayant été conviées, n'assistent pas à la réunion, d'autre part, d'avertir très loyalement les invités du sujet que traitera la conférencière.

Malgré, ou plutôt à cause de cette précaution, nous eûmes tout récemment, dans une tournée de propagande provinciale, une surprise assez désagréable qui, tout compte fait, tourna à notre avantage. Elle eut pour cadre une jolie petite ville du Sud-Est de la France où les conférences avaient été organisées par le groupe local de l'Union Française pour le Suffrage des Femmes. A notre arrivée, nous trouvons les organisatrices assez ennuyées ; des journaux de la région annonçaient, en effet, notre réunion sous le titre suggestif suivant : « Une conférence à éviter ». Suivait un article d'une demi-colonne demandant aux femmes et aux jeunes filles honnêtes de s'abstenir d'assister à de telles réunions publiques qui traitent de sujets ne devant être abordés que dans l'intimité entre père et fils, mère et fille, mari et femme, malade et médecin.

Le résultat de cet article fut d'ailleurs prodigieux. Il s'agissait d'une ville de 20 000 habitants environ, ne possédant ni tramway, ni moyen quelconque de communication, sauf peut-être quelques rares voitures. Or, le jour fixé pour la conférence, il y eut un orage l'après-midi suivi d'une pluie diluvienne suffisante pour noyer le moindre désir de mettre le pied hors de chez soi ! Nous nous demandâmes un moment s'il ne serait pas plus sage de rester tranquillement dans notre chambre, comme devaient le faire nos auditeurs éventuels, puis poussée par le sentiment du devoir, nous arrivâmes sous un parapluie ruisselant à la salle de conférence, et nous y trouvâmes... une salle de 500 places bondée !...

Pour arriver à ce résultat avec un temps pareil, il avait fallu quelque chose de plus que le simple intérêt suscité par nos invitations ; ce quelque chose, c'était certainement l'article en question.

L'évocation de cette histoire vécue n'a pas pour but d'engager nos confrères qui désirent faire de la propagande provinciale à employer un procédé similaire, mais il est assez amusant de constater comment, par un juste retour des choses, le préjugé du silence nous a un jour aidée à faire entendre notre parole.

Il n'en est malheureusement pas toujours ainsi. Lorsque le veto provient d'autorités dont dépend

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'autorisation nécessaire à l'organisation d'une conférence, il est certain que celle-ci ne peut avoir lieu. Ce veto, nous l'avons rencontré plusieurs fois.

Par exemple, deux directrices d'école normale d'institutrices jugèrent inutile de laisser parler de maladies vénériennes à leurs élèves-maîtresses. Voici les termes de la réponse envoyée par l'une d'elles à l'inspecteur d'Académie (nous citons textuellement) : « Si grave que soit le péril dont ce Comité veut nous sauver, l'intérêt pratique de cet enseignement dans une école normale d'institutrices ne m'apparaît pas nettement... J'ose les croire (les institutrices) assez prémunies contre certains dangers par d'autres craintes et d'autres scrupules. » (Remarquer l'emploi de termes volontairement obscurs pour ne pas avoir à répéter le sujet scabreux « Maternité et péril vénérien » proposé par notre Comité.)

Dans une autre circonstance ce fut un inspecteur départemental d'hygiène qui nous empêcha de donner une conférence organisée par un groupe féministe du Sud-Ouest. Voici la lettre de l'organisatrice qui vaut la peine d'être citée, à cause des raisons invoquées :

« Nous avons demandé au Dr X..., de bien vouloir présider la conférence en question, mais il a refusé, n'étant pas partisan de ce genre de propagande auprès des femmes. Voici pourquoi. Il pense que dans la très grande majorité des cas c'est l'homme qui est syphilitique, la femme n'étant atteinte que dans un milieu spécial ; or, la jeune fille n'a malheureusement pas le droit de se mettre en garde avant son mariage en exigeant de son futur mari un certificat médical. Dès lors, la connaissance du mal n'a pas d'intérêt pratique pour elle. Bien plus, dans une réunion publique où le public est forcément très mêlé, votre conférence risque d'être mal comprise par des femmes ignorantes qui y trouveront souvent des raisons de soupçonner à tort leurs maris.

« Le Dr X... reste partisan des conférences privées (notre correspondante veut dire de conversations privées) auprès des femmes, mais surtout il croit que la propagande antisyphilitique doit être faite auprès des hommes.

« Le Groupe féministe n'ose prendre la responsabilité d'organiser la conférence contre le Dr X... Il exprime à Mme M...-S... ses vifs regrets et la prie, etc. »

Malgré nos protestations, le veto fut maintenu et nous ne pûmes donner la conférence dans la ville en question.

Les quelques exemples que nous venons de citer nous font entrevoir les objections faites couramment à la propagande antivénérienne, notamment dans les milieux féminins. Essayons d'en déduire les préjugés qui les ont dictées.

Ces préjugés sont les suivants :

D'abord et avant tout, les maladies vénériennes sont des maladies honteuses, apanage des prostituées et des débauchées ; leur seule évocation *peut* donc, *doit* donc blesser la pudeur de la jeune fille et de l'honnête femme, et il est de bonne éducation de paraître les ignorer.

Après la question de l'origine honteuse vient celle de la localisation anatomique : la blennorragie est surtout une maladie génito-urinaire ; chez la femme notamment, sa principale et redoutable complication est génitale ; il est donc impossible d'entretenir un auditoire de l'effet de la blennorragie sans parler des organes de la reproduction. Or, comme de nos jours toute allusion à l'appareil génital est banni de l'enseignement de la jeunesse, il faut, pour faire la seule exposition scientifique du fléau vénérien, renverser les usages établis et aborder un territoire interdit.

Enfin, comme conclusion au caractère honteux du fléau, beaucoup de femmes, même instruites, sont si persuadées que les maladies vénériennes n'atteignent qu'une classe spéciale de la population (débauchées, prostituées), qu'il leur semble inutile, en dehors de toute considération de bienséance et de respect humain, d'en entretenir des jeunes filles et des femmes honnêtes.

Cette objection de l'enseignement moral et d'une vie honnête suffisant à préserver les femmes du virus vénérien est celle que nous voyons exprimée dans la lettre citée plus haut d'une directrice d'école normale.

Enfin, par une singulière contradiction, si l'on veut rétablir les faits dans leur vérité, c'est-à-dire montrer que les femmes honnêtes sont loin d'échapper à l'infection, une objection nouvelle vient arrêter l'éducateur : « Vous allez éloigner les jeunes filles du mariage et troubler la paix des ménages. »

Fait très curieux et digne d'être rapporté, ce souci de la paix du foyer nous a été jusqu'ici uniquement exprimé par des voix masculines.

Est-il facile de détruire ces préjugés?

Certainement, et cela par une propagande intense, continue et bien comprise.

Pour amener la disparition de l'épithète de « maladie honteuse », l'éducateur doit montrer comment une maladie qui est un phénomène naturel, frappant aveuglément, atteignant souvent le sage et l'innocent alors qu'elle peut respecter l'imprudent et le débauché, ne peut avoir en elle-même un caractère honteux.

Il est des maladies dangereuses, douloureuses, il ne peut en exister de honteuses.

L'origine des maladies vénériennes est d'ailleurs

loin d'être toujours coupable. Et ici il ne faut pas craindre de parler ouvertement des contagions conjugales et de donner les impressionnantes statistiques de syphilis héréditaires.

Dans ce désir de confiner la femme dans l'ignorance des maladies vénériennes par crainte de troubler des foyers contaminés, il y a un manque de courage scientifique et social inexcusable chez des personnalités averties de la gravité de ces infections.

Quand on pense aux efficaces moyens de traitement que nous possédons de nos jours contre la syphilis, aux hécatombes d'enfants, aux souffrances morales et physiques causées par la seule ignorance de l'existence des maladies vénériennes, de leur prophylaxie, de leur traitement, on se demande comment certains médecins peuvent encore préconiser le silence pour atténuer (! ?) les conséquences d'une contagion familiale.

A supposer que quelques ménages soient troublés, qu'est-ce que cela à côté des vies sauvées et des santés rétablies ?

Il ne faut d'ailleurs pas, pour lutter contre l'épithète de « honteuse », passer sous silence l'origine la plus commune de la syphilis et de la blennorragie, ce qui serait dépasser le but poursuivi. La femme comme l'homme ne doit pas ignorer que, dans nos pays occidentaux, la prostitution notoire ou clandestine est à peu près l'unique pourvoyeuse de ces infections et que les contagions conjugales si nombreuses remontent en première source à ce foyer initial.

Mais là encore, il faut s'attacher à faire comprendre qu'une maladie, même lorsqu'elle est la conséquence d'une faute, est de la souffrance humaine, et qu'elle doit uniquement provoquer la compassion, le désir de soulager, de guérir.

La question de la localisation anatomique des maladies vénériennes, objet de scandale avec des programmes d'enseignement comme les nôtres, qui suppriment arbitrairement tout ce qui a trait à la plus belle des fonctions humaines, la fonction de génération, se rattache étroitement à la question de l'éducation sexuelle.

Tant que les parents et les éducateurs n'auront pas compris que la meilleure manière d'inculquer à l'enfant le respect de la maternité et du mystère de la conception est de lui expliquer avec gravité et franchise ce que sont les merveilleux organes qui lui permettront un jour, à son tour, de transmettre la vie, il sera certainement difficile de donner aux jeunes des deux sexes des notions utiles sur les maladies vénériennes.

Heureusement une conception plus vraie et plus saine de l'éducation est en voie de réalisation, les parents commencent à se rendre compte que les mutilations absurdes des manuels et des planches d'enseignement ne font qu'entretenir des curiosités malsaines et qu'une éducation qui par définition doit préparer l'enfant à la vie ne peut passer sous silence la plus importante fonction de l'espèce : la fonction de reproduction.

La question d'éducation sexuelle est intimement liée à celle de la lutte antivénérienne, ce serait pour les médecins un faute lourde que de l'ignorer.

Un dernier préjugé utile à combattre, et que nous n'avons pas indiqué jusqu'ici, se rapporte à la gravité des deux maladies vénériennes. Il est de sens différent suivant qu'il s'applique à la blennorragie ou à la syphilis. En effet, la première de ces deux maladies a un renom de bénignité qui est une cause insoupçonnée de drames familiaux. La seconde, au contraire, a une réputation de gravité fatale qui peut causer des découragements, des déceptions ou des phobies.

On ne peut trop insister sur les conséquences lointaines et graves de la gonorrhée, presque toujours ignorées, surtout chez la femme, et sur la guérison possible de la syphilis après traitement suivi, consciencieux et contrôlé.

Pour nous résumer, tout en reconnaissant que l'éducation antivénérienne se heurte à de nombreux préjugés, nous pensons qu'aucun d'entre eux ne résistera longtemps à une propagande méthodique (conférences, représentations théâtrales, films, tracts, affiches).

L'exemple du Comité d'éducation féminine prouve d'ailleurs l'intérêt croissant soulevé par l'effort éducatif de ce groupement aussi bien dans les classes bourgeoises que dans les classes populaires. En quatre années, le Comité a donné 265 conférences devant 63 000 auditeurs et auditrices.

Une première constatation montre que les auditeurs viennent de plus en plus nombreux assister aux conférences. Ceci est d'autant plus frappant lorsque les conférencières retournent dans la même ville ; par exemple, en 1926, une conférence à Bourges réunit 300 auditeurs ; en 1928, elle en réunit 1 000. En 1927, la conférencière trouva au Mans 500 auditeurs, en 1928 plus de 1 000. Enfin, à Grenoble, une première conférence réunit 200 auditeurs alors qu'une seconde en réunit 1 500.

En 1927, alors que la moyenne d'auditeurs par conférence était de 250, elle s'est élevée à 320 en 1928.

Une seconde constatation tout aussi encourageante est fournie par la vente des brochures de propagande.

Le Comité d'éducation féminine publie des

VARIÉTÉS *(Suite)*

brochures de propagande éducative, actuellement au nombre de quatre et au prix modique de 0 fr. 50 l'exemplaire. Ces brochures sont mises en vente après chaque conférence, ainsi que quelques volumes d'éducation sexuelle recommandés par le Comité.

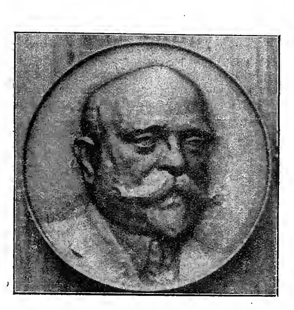
La première année la vente s'est élevée à 799 francs; la seconde, à 3 608 fr. 50; la troisième à 10 882 fr. 40; la quatrième à 11 009 fr. 60.

La Société de prophylaxie et son Comité d'éducation féminine ne sont pas les seuls organismes de propagande antivénérienne; la Ligue nationale française contre le péril vénérien, l'Office national d'hygiène sociale, mènent de leur côté une campagne remarquable. Ayons donc bon espoir et ne négligeons pas l'aspect éducatif de la lutte nécessaire pour amener le malade au dispensaire ou au cabinet du médecin, pour lui faire accepter un traitement long, coûteux pour les non-indigents, et lui faire comprendre les responsabilités sociales et surtout familiales qu'entraîne sa maladie.

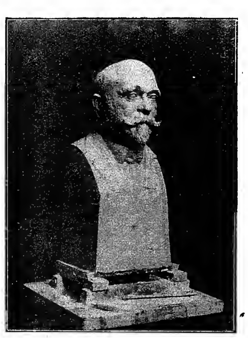
CÉRÉMONIES MÉDICALES

MÉDAILLE ET BUSTE DU Dr HUDELO

Le 16 décembre, à l'hopital Saint-Louis, dans une réunion toute sympathique, les amis, les collègues et les élèves de M. le Dr Hudelo lui ont remis une médaille et un buste à son effigie.



Médaille du Dr Hudelo par Calvet



Buste du Dr Hudelo.

UNE STÈLE DÉDIÉE A J.-L. ALIBERT

PAR

L. BRODIER

Le 31 décembre 1907, les religieuses Augustines de l'Hôtel-Dieu durent quitter l'hôpital Saint-Louis, qu'elles desservaient depuis l'année 1616. Peu après leur départ, un jeune médecin, s'étant égaré dans le jardin abandonné de la Communauté, y remarqua la présence d'une pierre portant le nom d'Alibert.

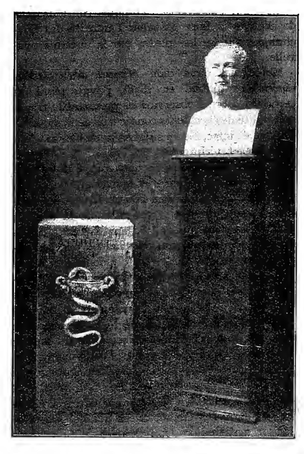
Il ne révéla sa découverte que longtemps plus tard; à ce moment, le jardin était devenu la propriété privée d'un employé de l'hôpital, et une enquête menée discrètement au sujet de cette pierre ne donna aucun résultat.

Une enquête récente fut plus heureuse. Elle fit découvrir le long d'un mur, couchée sur le sol et dissimulée par un groupe d'arbustes, la pierre en question.

C'est une sorte de stèle massive, de forme carrée, que les intempéries ont légèrement détériorée. Elle mesure 88 centimètres de haut, et chacune de ses faces a 43 centimètres de large. La face antérieure porte gravée l'inscription : *A Alibert* ; au-dessous de cette inscription se trouve,

sculpté en relief, le serpent d'Esculape qui s'enroule autour d'une coupe ornée de feuilles de chêne. La queue du serpent et une partie de la coupe sont brisées.

La face postérieure ne porte aucune inscription. Sur chacune des faces latérales est gravée une couronne de laurier à la partie inférieure de laquelle est noué un ruban. Au centre de la couronne,



Stèle dédiée à A.-J.-L. Alibert.

située sur la face latérale gauche, ont été gravées ces deux inscriptions superposées : *Ses amis. Ses élèves.* Au centre de l'autre couronne, se trouvent les mots : *Sa famille.*

La face inférieure est munie d'un tenon de pierre, ce qui indique que la stèle reposait primitivement sur un soubassement.

La face supérieure porte une rainure circulaire, de 10 centimètres de diamètre, au centre de laquelle la pierre a été évidée sur une profondeur de 10 centimètres. Il est donc probable que la stèle supportait un motif très lourd, fixé solidement sur elle par une longue tige de fer, et il est non moins probable que ce motif était une croix.

Aucun document ne permet de préciser les circonstances dans lesquelles ce débris de monument a été transporté dans le jardin des religieuses de l'hôpital. On ne peut émettre, à ce sujet, que des hypothèses.

Alibert fut inhumé au cimetière du Père-Lachaise, le 7 novembre 1837. Le 4 décembre de la même année, la *Revue de l'Aveyron et du Lot* informait ses lecteurs qu'une souscription était ouverte, en vue d'élever un monument à Alibert : d'une part, à Villefranche-de-Rouergue, chez M. Huguouenc, notaire ; d'autre part, à Rodez, dans les bureaux de la *Revue de l'Aveyron et du Lot* et du *Journal de l'Aveyron.*

La souscription ainsi ouverte a, sans doute, abouti à l'érection d'un monument placé sur la tombe d'Alibert au Père-Lachaise. Les registres du cimetière mentionnent simplement qu'Alibert fut exhumé le 24 mai 1838 et transporté à Genouilhac (Aveyron).

On sait, en effet, que la famille d'Alibert fit transporter le corps du Maître à Villefranche-de-Rouergue, sa ville natale, et le fit inhumer de nouveau dans une chapelle édifiée par ses soins dans la propriété qu'Alibert possédait à Marin, près de Villefranche. Cette nouvelle inhumation eut lieu, en grande pompe, le 10 juillet 1838.

Après l'exhumation d'Alibert, sa famille, ne voulant pas faire transporter le monument à Villefranche, jugea probablement convenable, de le remettre à l'hôpital Saint-Louis. L'Administration, ne trouvant, dans les cours de l'établissement, aucune place appropriée à ce monument funéraire, aura confié ce dernier aux religieuses de l'hôpital. Mais celles-ci, peu soucieuses de voir, dressé dans leur jardin, ce monument profane, en auront fait desceller la croix qui le surmontait, avant de mettre la pierre au rebut dans un coin, où elle est restée oubliée pendant quatre-vingt-dix ans.

Cette stèle, élevée à la mémoire d'Alibert par la reconnaissance et l'amitié, a été déposée au pied de l'escalier qui conduit au musée de l'hôpital Saint-Louis, entre le buste de Richerand et celui de Péan. Elle rappellera aux visiteurs du musée le nom de celui qui fut le premier médecin de l'hôpital Saint-Louis et le véritable fondateur de l'École dermatologique française.



LA SYPHILIS AUTREFOIS ET AUJOURD'HUI

LA CONTAGIOSITÉ DES ACCIDENTS SYPHILITIQUES SECONDAIRES

Rapport officiel du 24 mai 1859 à l'Académie de médecine.

Par G. MILIAN

Aujourd'hui la notion de contagion de la syphilis est devenue simple et claire. Il n'y a pour ainsi dire plus d'inconnues et le moindre étudiant d'aujourd'hui en sait davantage sur ce sujet que le plus grand académicien du siècle dernier.

Il n'est pas sans intérêt de rappeler les expériences décisives qui ont emporté la conviction des médecins du temps et en particulier de Ricord, qui niait la contagiosité des accidents secondaires et à plus forte raison tertiaires. Pour lui, le seul chancre était contagieux.

Les expériences de Gibert *sur l'homme*, venues d'ailleurs, après quelques autres, ont convaincu le fameux syphiligraphe de la rue de Tournon, qui fut couvert de confusion à cette séance de l'Académie.

Voici l'in-extenso du rapport de Gibert publié en 1859 à la séance de l'Académie de médecine du du 24 Mai.

Bulletin de l'Académie de Médecine.

Séance du 24 *mai* 1859.

I. Rapport officiel en réponse à une lettre ministérielle sur la question de la contagion des accidents secondaires de la syphilis, au nom d'une Commission composée de MM. Veipeau, Ricord, Devergie, Depaul et Gilbert, rapporteur. — Par une lettre en date du 25 octobre 1858, M. le ministre de l'Agriculture, du Commerce et des Travaux publics consultait l'Académie pour obtenir la solution des deux questions suivantes, dans l'intérêt de la pratique médicale et de la médecine légale :

1° Les accidents syphilitiques constitutionnels sont-ils contagieux?

2° Au point de vue de la contagion, le produit de ces accidents a-t-il chez les enfants à la mamelle des propriétés différentes que chez l'adulte?

Dans la lettre de M. le Dr Auzias-Turenne, qui avait été l'occasion de la missive ministérielle, et qui y était jointe, on lit cette phrase plus explicite :

« Il s'agit de la contagion possible des accidents secondaires (autrement dits constitutionnels) de la syphilis ».

Ces questions, depuis longtemps résolues pour le praticien dans le sens de l'affirmative, avaient été obscurcies par les expériences et les dénégations de Hunter, dans le siècle dernier, et plus encore à notre époque, par un système expérimental nouveau qui tendait à réformer les doctrines généralement reçues sur la syphilis, d'après les résultats obtenus de l'inoculation artificielle.

La contagion des accidents secondaires avait fini par être révoquée en doute ou même complètement niée par plusieurs médecins de cette nouvelle école, bien que les partisans des anciennes doctrines, s'appuyant, à la vérité, presque exclusivement sur l'observation clinique, continuassent de chercher à faire prévaloir l'autorité des faits cliniques sur les lois posées par la doctrine nouvelle.

Moi-même, dans mon *Manuel des maladies vénériennes* (publié en 1838), j'avais réuni un certain nombre d'observations prouvant la transmissibilité des accidents consécutifs de la syphilis, d'un sujet infecté à un sujet sain, de l'enfant à la nourrice, et réciproquement.

Depuis cette époque, de nouveaux faits se sont produits dans la science et sont venus surabondamment démontrer que non seulement les accidents secondaires ou consécutifs de la syphilis sont contagieux (du moins dans certaines conditions), mais encore, contrairement à une des lois nouvellement établies, que l'inoculation artificielle (soit par la lancette, soit au moyen de vésicatoire, soit par d'autres procédés encore) peut reproduire ces accidents, non seulement sur une région saine du sujet déjà infecté, mais encore sur un sujet tout à fait sain. Ainsi, dans les papules muqueuses ou tubercules plats, l'ecthyma syphilitique, l'ulcère du gosier, lui-même, ont pu être inoculés par des expérimentateurs dont il n'est possible de contester ni les lumières ni la bonne foi, et dans des circonstances qui ne pouvaient laisser matière à aucun doute.

Le détail de ces nouvelles expériences nous entraînerait trop loin, ou en trouvera d'ailleurs le résumé dans les lettres publiées par M. le Dr Auzias-Turenne dans les numéros du 16 décembre 1858 et du 1er janvier 1929 de la *Revue médico-chirurgicale étrangère*. (Voir aussi le *Traite des maladies vénériennes* de M. Vidal [de Cassis], 2e édition, Paris, 1855, p. 386 et suivantes).

Ces expériences, dues à des médecins français et étrangers, parmi lesquels il me suffira de citer les noms bien connus de Wallace, Waller, Rinecker, Velpeau, Vidal (de Cassis), Bouley, etc., devaient-elles être répétées par nous, ou bien devions-nous nous contenter de relater les faits déjà acquis à la science?

Quelle que fut notre répugnance profonde pour toute tentative d'inoculation (répugnance tellement accrue par le succès de plusieurs de nos expériences, que nous nous refuserions aujourd'hui formellement à toute nouvelle tentative de ce genre) ; quelque confusion qu'ait apportée,

LA SYPHILIS AUTREFOIS ET AUJOURD'HUI *(Suite)*

à notre sens et à celui de bien d'autres, dans les faits et dans leur légitime interprétation, cette prétendue base donnée comme fondement nouveau et nécessaire à la doctrine de la syphilis (1) que l'on opposait aux observations cliniques les plus probantes, devoir constater par l'inoculation opérée sous nos yeux la transmissibilité des accidents secondaires de la syphilis.

Disons, tout d'abord, que nous sommes arrivés, comme il est facile de le prévoir, à des résultats absolument identiques à ceux obtenus par les autres expérimentateurs, partisans comme nous de la contagion, et que nous avons constaté *de visu* la certitude des conclusions que le Dr Rinecker tirait, en 1852, de ses expériences ; nous les empruntons au mémoire récemment publié de M. Rollet dans les *Archives générales de médecine* (numéros de février, mars et avril 1859).

1° Les lésions locales consécutives à l'inoculation des accidents secondaires n'apparaissent jamais avant la fin de la deuxième semaine et, en général, elles n'ont lieu qu'après la quatrième semaine ; la longueur de l'incubation est un fait caractéristique.

2° La première altération consécutive à l'inoculation se fait toujours au point où l'inoculation a eu lieu ; elle reste pendant longtemps limitée dans le même siège ; elle a une marche essentiellement chronique, à ce point que, lorsqu'il n'y a point eu de traitement, l'accident local persiste encore à l'époque où surviennent les symptômes généraux.

3° L'affection locale se produit sous forme de tubercules qui s'ulcèrent au bout de quelque temps, peuvent devenir fongueux, et entraînent le plus souvent le gonflement des ganglions lymphatiques.

4° Les symptômes généraux ne débutent guère qu'au bout d'un mois, et souvent beaucoup plus tard, après les premières manifestations locales.

Or, tous ces caractères, qui appartiennent à la syphilis consécutive ou secondaire, diffèrent essentiellement de ceux qui ont été assignés à la syphilis primitive, soit spontanée, soit inoculée, et suffiraient seuls à prouver le caractère contagieux des accidents consécutifs auxquels on avait formellement refusé ce caractère.

En effet, dans la doctrine des anticontagionistes, on admet que le chancre est toujours le seul symptôme caractéristique de la syphilis à son début ; que le chancre vénérien type, le chancre induré, le chancre infectant, comme on dit aujourd'hui, est un ulcère ordinairement précédé d'une pustule (qui débute sans période d'incubation) ; ulcère qui s'indure plus ou moins rapidement, mais toujours dans le premier septénaire qui suit le coït infectant ; en sorte que : défaut d'incubation, forme élémentaire pustuleuse, ulcération, induration toujours consécutive à l'ulcération tels sont les caractères imposés au chancre primitif. (Voir les leçons sur le chancre professées par M. Ricord, chirurgien de l'hôpital du Midi, et publiées par Alfred Fournier, interne du même hôpital ; 1 volume in-8°, Paris, 1858 ; notamment aux pages 15, 16 et 81).

Tandis que : période d'incubation de dix-huit à vingt jours et plus, forme papuleuse primitive, puis tuberculeuse, enfin ulcéro- croûteuse... tels sont les caractères du phénomène consécutif ou secondaire ; il est vrai que le chirurgien distingué que nous avons cité plus haut (M. Rollet, de Lyon), s'éloignant complètement de l'opinion de M. Ricord sur ce point, veut que l'accident secondaire soit regardé, de même que le primitif, comme un chancre induré... Mais notre opinion, conforme à celle de M. le Dr Auzias-Turenne, est que, dans tous les cas où l'on a cru trouver dans la marche et les phénomènes de l'accident local une complète analogie entre le chancre induré primitif et l'ulcère secondaire, on s'en est laissé imposer par des idées préconçues, et que l'on a pris pour des accidents primitifs des lésions locales dues à une véritable communication d'accidents secondaires ou consécutifs, accidents dont l'expérimentation directe a démontré le caractère contagieux.

Voici, en peu de mots, les nouveaux faits que nous pouvons citer à l'appui de cette doctrine :

1° N° 1. Saint-Charles. Adulte affecté d'un lupus ou dartre rongeante de la face (dont le début date de l'enfance). Inoculation au bras gauche sur une surface excoriée par un vésicatoire à l'ammoniaque, à l'aide d'une application de charpie imbibée de matière purulente recueillie sur des papules muqueuses secondaires de l'anus.

Ce dernier sujet, couché dans le service de M. Bazin (pavillon Saint-Mathieu), présentait autour de l'anus une couronne de pustules plates datant d'une quinzaine de jours, consécutives à un chancre du prépuce contracté quinze

(1) Citons ici les paroles d'un partisan sincère et éclairé du fondateur de la nouvelle école : « Au point où nous en sommes arrivés, si l'on veut juger la question expérimentalement, il faut, de toute nécessité, inoculer par la méthode nouvelle (c'est-à-dire du sujet infecté au sujet sain)... Mais à quoi bon expérimenter? L'observation clinique ne suffit-elle pas?... Après avoir vu l'inoculation impuissante à discerner la blennorragie de la syphilis, nous l'avons montrée établissant entre l'ulcère syphilitique primitif et les accidents secondaires des distinctions erronées, dangereuses même, etc. » (*Gazette medicale de Lyon* du 16 janvier 1859, article de M. le Dr Rollet, portant pour titre : Inoculation, contagion et confusion, etc.). Ajoutons qu'aujourd'hui, même dans le système opposé au nôtre, on ne reconnaît plus l'inoculation comme le seul moyen certain d'arriver au diagnostic du chancre vénérien.

LA SYPHILIS AUTREFOIS ET AUJOURD'HUI *(Suite)*

mois auparavant, chancre dont la cicatrice est restée apparente.

Le 30 janvier 1859, cinq jours écoulés depuis l'inoculation, celle-ci n'avait laissé d'autre trace que la maculature du vésicatoire (de la largeur environ d'une pièce de 50 centimes). Neuf jours plus tard, la maculature effacée, un peu de rougeur apparaît au même lieu. Le 12 février, dix-huitième jour de l'inoculation, apparition d'une papule cuivrée, saillante. Le 16, vingt-deuxième jour, un peu de suintement s'opère à la surface de cette papule, qui a grossi et s'est étalée. Ce suintement devient purulent et se concrète en croûte légère. Le 23, vingt-neuvième jour, un ganglion existe dans l'aisselle correspondante. Le 26, trente-deuxième jour, la croûte, détachée par un bain de vapeur, laisse voir une excoriation encore très superficielle. Le 21 mars, cinquante-cinquième jour, une ulcération, toujours superficielle, s'est un peu creusée dans le centre de la papule, devenue de plus en plus saillante, indurée, et constituant un véritable tubercule ; de plus, quelques taches et quelques papules rougeâtres se sont montrées sur le tronc ; plus tard, elles se sont changées en pustules acnéiques qui se sont généralisées sur la face palmaire des membres supérieurs, sur le ventre, sur la face interne des cuisses et sur les régions inguinales, etc. Le 31 mars, on met le malade à l'usage du sirop de deuto-iodure ioduré et des bains de sublimé. Aujourd'hui, 16 mai, après six semaines de traitement, le tubercule ulcéré du bras est résolu, offrant à son centre une cicatrice blanche, superficielle, un peu déprimée. Les ganglions axillaires persistent : la syphilide générale commence à entrer en résolution.

2° N° 47. Saint-Charles. Adulte vigoureux, affecté d'un lupus papulo-tuberculeux invétéré qui couvre toute la face et s'accompagne d'hypertrophie. Plusieurs inoculaions successives par le même procédé et avec la même matière que le précédent. Deux de ces inoculations ont réussi, donnant lieu aux mêmes phénomènes locaux, mais précédés d'une période d'incubation encore plus longue et qui n'a guère été moindre de vingt-cinq jours de silence, après lesquels un peu de rougeur a commencé à se montrer, ultérieurement suivie du développement d'une papule sèche d'abord, puis humide, excoriée, croûteuse et indurée, constituant, en un mot, un véritable tubercule plat. Un ganglion du volume d'une noisette s'est développé concurremment dans la région axillaire. Une roséole a commencé à se montrer sur le tronc le 5 mars, c'est-à-dire le trente-septième jour qui a suivi l'inoculation. Peu après, un traitement spécifique a été commencé : la guérison paraissait entière le 17 mai suivant.

Les sujets de ces deux expériences ont été inoculés sous mes yeux par M. le Dr Auzias-Turenne, dont je ne saurais trop louer le zèle et l'assiduité. Les deux suivants ont été inoculés par moi-même et par le procédé vulgaire, c'est-à-dire au moyen de la lancette.

3° Le premier de ces deux cas offre une grande analogie avec les précédents ; seulement, la papule a été beaucoup moins volumineuse, l'induration tuberculeuse moins prononcée, moins étendue, et s'est résolue plus rapidement, laissant une ulcération arrondie, superficielle, un peu fongueuse. Le traitement spécifique a été institué avant l'apparition de la roséole. Aujourd'hui, 17 mai, ce sujet est en voie de guérison. On s'est servi pour l'inoculation de l'espèce de lymphe sécrétée par la surface papuleuse du n° 1, cité en premier lieu. Cette inoculation a été pratiquée le 28 février 1859, le phéonmène local ayant seize à dix-sept jours de date.

4° La seconde observation est beaucoup plus curieuse, à cause du siège où a été puisé le virus (papule squameuse du front), des apparences de celui-ci (la lancette n'était chargée que de sérosité sanglante), de la longue durée de l'incubation (trente-cinq jours environ), enfin de la forme du phénomène initial qui n'a, pendant toute sa durée, offert d'autre lésion apparente qu'une papule étalée en plaque squameuse sans aucune exhalation ni excoriation : il n'y a pas moyen, par conséquent, d'admettre ici le sentiment de M. Rollet et de confondre une pareille lésion avec le chancre induré.

Le malade qui a fourni la matière de l'inoculation avait été traité à l'hôpital du Midi (service de M. Puche) d'un chancre induré de la face externe du prépuce (un peu de phymosis) qui, lors de son entrée dans nos salles (le 7 février 1859), avait laissé une cicatrice indurée, encore un peu rougeâtre, en forme de tubercule plat lenticulaire, avec engorgement indolent et léger des ganglions inguinaux. Sur la verge, le scrotum, la partie interne correspondante des cuisses, à l'anus, s'étaient développées des papules muqueuses secondaires qui, de là, s'étaient répandues sur d'autres régions. Il existait, notamment au front, une large papule squameuse d'un rouge cuivré, tout à fait sèche, et ayant environ l'étendue d'une pièce de 50 centimes. Le 9 février, la pointe d'une lancette fut enfoncée dans la circonférence de cette papule et se chargea d'un sang un peu séreux, qui fut immédiatement inoculé à la partie supérieure de la face palmaire de l'avant-bras droit (près du pli du coude) d'un sujet affecté

LA SYPHILIS AUTREFOIS ET AUJOURD'HUI *(Suite)*

comme les précédents, de lupus du visage. Comme nous n'avions aucunement la pensée que cette inoculation pût réussir, nous laissâmes sortir ce jeune homme une quinzaine de jours plus tard ; la trace de la piqûre de la lancette était alors complètement effacée.

Le 1er avril suivant, ce jeune homme rentra au pavillon Saint-Mathieu, dans le service de M. Bazin. Alors, c'est-à-dire cinquante jours écoulés depuis l'inoculation, on vit avec surprise qu'au point où elle avait eu lieu s'était développée une papule rougeâtre, étalée et irrégulière, légèrement squameuse, tout à fait sèche, de la largeur d'une pièce de 50 centimes environ... rappelant très bien, par conséquent, la papule squameuse frontale qui avait servi à l'inoculation.

Au dire du malade, le début de cette papule remontait à quinze jours environ ; elle n'aurait donc commencé à se montrer que trente-cinq jours après l'inoculation. Au-dessus et autour de cette plaque, on découvrait quelques taches cuivrées un peu saillantes, commencement de la syphilide squameuse consécutive, qui, plus tard, s'est étendue aux autres régions du corps. Un ganglion douloureux, plus gros qu'une noisette, s'était développé dans l'aisselle correspondante.

Le 23 avril, le sujet se place comme infirmier dans une autre division du service de M. Bazin. Il était alors dans l'état suivant : taches de roséole sur le tronc, quelques rares papules squameuses sur la face palmaire des membres supérieurs ; persistance à l'avant-bras droit de la papule cuivrée initiale ; papules squamo-croûteuses abondamment répandues dans le cuir chevelu ; engorgement des ganglions cervicaux postérieurs ; papules muqueuses commençantes à l'ombilic et au pourtour de l'anus ; rien à la bouche, au gosier, ni aux parties génitales.

Peu après, on institue le traitement spécifique, et déjà, le 18 mai suivant, tous les symptômes, notamment amendés, annonçaient une guérison prochaine.

Tous ces sujets, vierges d'ailleurs de toute syphilis avant nos expériences, étaient, comme on l'a vu, affectés de lupus invétéré du visage, sans offrir d'autre indice de scrofules.

Il nous a semblé que ce genre d'expérimentation offrait moins d'inconvénient sur eux que sur d'autres. Peut-être même était-il permis d'espérer que le traitement spécifique, institué en vue de la diathèse syphilitique, pourrait modifier avantageusement la maladie ancienne de la peau, et

LA SYPHILIS AUTREFOIS ET AUJOURD'HUI *(Suite)*

que cette double modification morbide et thérapeutique ne serait pas sans quelque heureuse influence sur le lupus, que l'on n'avait pu, jusque-là, amener à guérison : l'avenir nous apprendra si cet espoir pourra se réaliser.

En attendant, nous croyons que ces expériences, dont les résultats ont été constatés par plusieurs, membres de la Commission et par trois médecins de l'hôpital Saint-Louis (MM. Bazin, Devergie et Hardy), ne permettent plus d'élever aucun doute sur le caractère contagieux de la syphilis consécutive ou secondaire.

Si l'on y joint les inoculations pratiquées par d'autres médecins, tant en France qu'à l'étranger, et surtout les faits cliniques nombreux qui militent en faveur de notre opinion, nous pensons que toute tentative nouvelle d'inoculation artificielle devient superflue et peut être même regardée comme blâmable.

Nous n'hésiterons donc point à répondre par l'affirmative à la première question posée par M. le Dr Auzias-Turenne, et soumise à la Compagnie par M. le ministre.

Quant à la seconde question, outre qu'elle se trouve implicitement résolue par la solution de la première, les faits cliniques ne sont là ni nombreux ni moins probants que dans le premier cas.

Tous les praticiens ont vu, tous les auteurs ont rapporté, des exemples d'infection de la nourrice par le nourrisson, et de la propagation ultérieure de la maladie à d'autres sujets par l'un et par l'autre... et il n'y a aucune raison de supposer que, dans ce cas, le virus syphilitique ait des propriétés différentes de celles observées chez l'adulte.

Les exemples d'infection du nourrisson par la nourrice sont moins nombreux et moins authentiques... ce qui se comprend facilement, puisqu'une nourrice malade ne trouve guère de personnes disposées à lui confier un nourrisson ; cependant il en existe aussi dans la science, et un médecin de Paris, M. le Dr Caron, a récemment communiqué une observation fort intéressante sur ce sujet à la Société médicale du 2e arrondissement.

En résumé donc, nous proposons à la Compagnie de répondre aux deux questions posées dans la lettre ministérielle de la manière suivante :

ÉCHOS

Les pharmaciens ont droit d'ouvrir leurs officines le dimanche.

M. Marteau, député, ayant demandé à M. le ministre du Travail : 1° si un patron travaillant sans employé est tenu de respecter la loi de huit heures, c'est-à-dire de ne laisser son magasin ouvert au public que ce nombre d'heures ; 2° si des pharmaciens, ne voulant pas ouvrir leur officine au public en dehors de la présence de leurs employés, peuvent obliger les confrères qui n'ont pas de personnel à uniformiser les heures de travail, d'ouverture et de fermeture les jours ouvrables ; 3°, si, au cas où il faudrait prendre un arrêté préfectoral dans ce sens, le confrère sans employé est tenu de se soumettre audit arrêté, les jours ouvrables, sous peine d'amende, a reçu la réponse suivante :

« 1° L'article 6 du livre II du Code du travail (modifié par la loi du 23 avril 1919 sur la journée de huit heures) limite « la durée du travail effectif des ouvriers ou employés ». Les employeurs restent libres de fixer à leur gré les jours ouvrables, les heures d'ouverture et de fermeture de leurs établissements, à condition de ne pas occuper de personnel en dehors de la limite légale ; 2° et 3° en ce qui concerne spécialement les pharmaciens, le décret des 15 août 1921, 5 mars 1926 appliquant la loi du 23 avril 1919 sur la journée de huit heures dans leur profession prévoit dans son article 3 que « si des organisations patronales ou ouvrières de la profession, dans une localité ou dans une région, demandent qu'il soit fixé un régime uniforme de répartition du travail pour tous les établissements de la profession dans la localité ou dans la région, il sera statué sur la demande par décret portant règlement d'administration publique, après consultation de toutes les organisations intéressées et en se référant aux accords intervenus entre elles, s'il en existe ». Lorsqu'un décret est intervenu, en application de la disposition ci-dessus, les assujettis sont tenus de n'occuper du personnel que pendant les heures fixées par ledit décret, mais il leur est loisible de conserver leurs officines ouvertes, sans personnel, en dehors des heures de travail. Un pharmacien n'occupant jamais de personnel n'est soumis ni à la loi de huit heures ni aux décrets pris pour son application. »

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 février 1929.

M. le **Président** annonce la mort de M. Jacques Reverdin (de Genève), associé étranger depuis 1912.

Mycétome du pied à grains blancs. — MM. G. Delamare et C. Gatti (d'Asuncion, Paraguay) relatent l'observation d'un mycétome du pied à grains blancs, durs, réniformes. Ce mycétome intéresse la peau, l'hypoderme, les gaines synoviales et les os, mais respecte les ganglions lymphatiques. Peu hypertrophiant, d'évolution lente, il est insensible à l'IK. En égard à la scléro-mélanodermie relevée sur le dos du pied malade, il mérite une place spéciale parmi les mycétomes scléreux, à petits nodules et petites fistules, cliniquement si différents des mycétomes avec infiltration lardacée diffuse et gros nodules ainsi que des mycétomes pseudo-tumoraux ou pseudo-kystiques.

Influence de la vaccination antityphoïdique au cours d'une grave épidémie familiale de fièvre typhoïde. — M. A. Lemierre rapporte l'histoire d'une épidémie familiale de fièvre typhoïde, ayant frappé six personnes sur huit habitant le même logis. Il s'agissait d'une épidémie par contagion, la première personne atteinte étant revenue de province déjà malade. Seuls échappèrent le père de famille, vacciné dix ans auparavant pendant la guerre, et une petite fille de six ans tenue à l'écart des malades et qui reçut, après l'évacuation des cinq premiers typhiques sur l'hôpital, deux injections de vaccin antityphoïdique. Un garçon de quatorze ans, vacciné en même temps que cette petite fille, fit une fièvre typhoïde à incubation prolongée, à marche traînante, atypique et extrêmement bénigne. Cette bénignité est à opposer à la sévérité des cinq autres cas causés par le même bacille d'Eberth.

Cette épidémie a réalisé une véritable expérience démontrant avec le maximum de probabilité, d'une part la longue durée de l'immunité conférée par la vaccination antityphoïdique, d'autre part l'influence heureuse que peut exercer cette vaccination, même quand elle est pratiquée pendant la période d'incubation de la dothiénentérie, sur l'évolution ultérieure de la maladie.

Au sujet du B. C. G. — M. Alberto Ascoli (de Milan) apporte, à propos des dernières discussions à l'Académie, des preuves nouvelles en faveur de l'emploi du B. C. G.

Note sur la valeur alimentaire de la farine d'arachides. — M. Boigey a fait une étude complète de la farine d'arachides extraite des tourteaux après la fabrication de l'huile. Il montre qu'un poids donné de farine d'arachides nourrit plus qu'un même poids de viande. Les expériences qu'il a faites sur l'homme et sur l'animal démontrent l'intérêt qu'il y aurait à utiliser la farine d'arachides pure ou associée à des farines de pois, de haricots, etc.

Au point de vue économique, il y aurait aussi un grand intérêt à développer la culture de l'arachide dans nos colonies et même en France.

A propos du masque dans la prophylaxie de la grippe. — M. Marchoux, dans la dernière séance, avait préconisé le port d'un masque pour tous ceux qui approchent des malades atteints de grippe. Il donne communication d'une note de M. Brunet qui vient de faire une expérience du masque à l'hôpital maritime de Brest. Pendant la dernière épidémie de grippe qui a amené 600 malades à l'hôpital, les médecins, infirmiers et les malades portaient un masque de mousseline humectée avec de l'huile goménolée. Aucun cas de contagion hospitalière n'a été constaté.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 22 février 1929.

Traitement médical des tumeurs hypophysaires par la radiothérapie. — M. A. Béclère, reprenant ses travaux poursuivis depuis 1909, montre l'importance de la radiothérapie dans le traitement des tumeurs de l'hypophyse.

La voie d'entrée doit être mixte (frontale, temporale, pariétale), suivant la technique préconisée par l'auteur. Les adénomes du lobe antérieur sont particulièrement radiosensibles. Les tumeurs de voisinage le sont peu.

Les troubles visuels sont spécialement améliorés. Les troubles des échanges nutritifs s'améliorent. Les troubles du développement s'arrêtent.

On ne doit recourir à l'intervention chirurgicale que si la radiothérapie n'a pas donné les résultats qu'on est en droit d'en attendre.

Syndrome neuro-anémique. Action dissociée du traitement de Whipple qui impressionne favorablement l'anémie, mais reste sans action sur le syndrome neurologique. — M. Picard (de Nantes).

Glycémie et épreuve d'hyperglycémie chez les hépatiques. — MM. M. Labbé et F. Nepveux. — Le trouble de la glyco-régulation est presque constant chez les sujets atteints d'une affection hépatique, quelle que soit la nature de celle-ci. Il se décèle par une glycosurie transitoire, par une épreuve de glycosurie provoquée, ou mieux par l'épreuve d'hyperglycémie provoquée au glycose. Par ce procédé, nous l'avons mis en évidence 64 fois sur 66 cas ; 6 fois la réaction faite indiquait un trouble de la glyco-régulation, de caractère diabétique ; le plus souvent la réaction est d'intensité moyenne.

Le trouble glyco-régulateur décelé par la réaction d'hyperglycémie est un bon signe d'insuffisance hépatique, mais il ne suffit pas à imposer le diagnostic, parce que les altérations de divers organes s'accompagnent aussi d'un trouble glyco-régulateur ; pour caractériser l'insuffisance hépatique, il faut en même temps des troubles de la sécrétion biliaire ou du métabolisme des protides.

Le taux de la réaction d'hyperglycémie permet de déceler un trouble fonctionnel du foie et d'exclure le diabète. Chez beaucoup de sujets présentant des signes cliniques peu caractéristiques, on peut, grâce à lui, mettre en évidence la lésion du foie ; chez ceux qui présentent une glycosurie intermittente avec des troubles fonctionnels du foie, on peut rejeter, grâce aux résultats de la réaction, le diagnostic de diabète.

D'ailleurs, il y a tous les termes de passage entre le diabète bénin survenant chez les obèses et le trouble glyco-régulateur des hépatiques. On voit des obèses offrant un trouble glyco-régulateur qui aboutissent au diabète vrai, par la suralimentation prolongée. Inversement on voit des petits diabétiques, qui à la suite de cures répétées et prolongées s'améliorent et n'ont plus qu'un trouble de la glycorégulation modéré et susceptible

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

de guérir. L'étude de la réaction d'hyperglycémie permet de suivre les étapes de cette évolution vers l'aggravation ou vers la guérison.

Cachexie de croissance d'origine pluriglandulaire. — MM. MAY et LOVANI.

La sanocrysine par voie intrapleurale. — M. LÉON-KINDBERG et E. ROYER DE VÉRICOURT ont tenté de traiter certaines complications du pneumothorax artificiel, et en particulier les pleurésies purulentes tuberculeuses par la sanocrysine intrapleurale. Ils apportent, à titre d'exemple, trois observations :

La première a trait, chez un homme porteur d'un pneumothorax bilatéral, à un pyoneumothorax avec grosse fistule pleuro-bronchique : on obtient très rapidement et la disparition de la fistule et l'assèchement de la plèvre.

Dans la seconde, un pyothorax impossible à ponctionner, à cause de la viscosité du pus, fut également aussitôt transformé : on a pu reprendre la méthode simple des ponctions-insufflations.

Enfin dans la troisième, dans un moignon incompressible avec caverne de la grosseur d'une orange, on vit se développer très rapidement une sclérose rétractile : le collapsus est maintenant à peu près complet et la caverne à peine reconnaissable.

Les auteurs, qui suivent en ce moment neuf malades et n'ont jusqu'à présent constaté nul inconvénient de la méthode, se défendent, d'observations aussi récentes et aussi peu nombreuses, de vouloir tirer des conclusions fermes. Mais il y a là des exemples encourageants et ils espèrent que l'on pourra ainsi obvier à des complications jusqu'ici sans remède et d'autre part éviter l'oléothorax toujours aléatoire ou des interventions importantes et définitives comme le thoracoplastie.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 février 1929.

M. Ombrédanne fait part du décès de M. DEHELLY (du Havre), membre correspondant de la Société.

Métastase d'un séminome. — M. JEAN BERGER rapporte l'observation d'un malade castré en 1922 pour tumeur du testicule et ayant subi plusieurs cures radiothérapiques. En 1926 apparaît une tumeur pelvienne avec phénomènes inflammatoires. A l'intervention, on incise le péritoine au bord externe du cæcum. La tumeur apparaît inextirpable. On la ponctionne au bistouri, il en sort un liquide analogue à du raisiné ; un fragment prélevé montre bien qu'il s'agit d'une métastase de séminome. Le malade est actuellement en très bon état.

A propos du bistouri électrique. — M. DE MARTEL, en 1927, a vu CUSCHING utiliser un bistouri analogue et très au point.

Goitre aberrant carotidien. — MM. CORNIOLEY et SEGOND (de Genève) ; M. LENORMANT, rapporteur. — Il s'agit d'un jeune homme présentant d'une part des crises de bradycardie paroxystiques (pouls à 30) avec dyspnée permanente, et d'autre part une tumeur carotidienne du volume d'une olive. Ablation facile. Guérison.

M. ROBINEAU, qui a dû trois fois couper délibérément le pneumogastrique droit au-dessous du récurrent, n'a jamais observé de modification du rythme cardiaque.

M. DE MARTEL croit que la section d'un nerf constitue une excitation, mais très courte.

M. MOINE a vu une fois, au cours d'une intervention pour anévrysme carotidien, une pince placée vers la base du crâne entraîner la mort du malade.

Deux cas de volvulus cæcal. — M. LENORMANT rapporte deux observations, l'une de M. HARTGLASS (de Dourdan), l'autre de M. WILMOTH (de Paris).

Le premier a été opéré après diagnostic clinique d'appendicite. Détorsion facile, fixation de l'appendice à la fosse iliaque. Guérison.

Le second malade est opéré en occlusion progressive. Volvulus avec bride au niveau de l'angle hépatique. Cæcostomie. Guérison.

M. LENORMANT croit que, pour réaliser le volvulus, il faut qu'un obstacle incomplet se surajoute à la mobilité cæcale. Il est d'avis que la cæcostomie peut souvent être utile, mais condamne l'appendicostomie qu'a faite M. Hartglass.

M. LECÈNE croit que l'appendicostomie garde des indications, notamment dans certaines dysenteries chroniques.

Invagination et lavement baryté. — M. FOUCAULT a envoyé l'observation suivante que rapporte M. MOUCHET. Invagination typique chez un nourrisson de dix mois. On doit se résigner à faire donner un lavement baryté pour convaincre les parents de la nécessité d'une intervention. Le lavement fait progresser la tête d'invagination de la fosse iliaque gauche à l'angle colique droit. On opère alors selon la technique habituelle. Injections intramusculaires de sérum salé hypertonique ; guérison.

M. FOUCAULT fait remarquer que si le lavement ne doit jamais suppléer l'intervention, il peut, comme dans le cas rapporté, rendre des services.

M. MATHIEU s'associe à ces conclusions.

Duodénum mobile. — M. P. DUVAL a pu observer depuis six mois douze cas de duodénum mobile qui n'ont pas nécessité d'intervention et dont il présente les très belles radiographies.

Maladie kystique du tiers supérieur de l'humérus. — M. J. BERGE rapporte l'observation d'une malade chez qui le diagnostic est posé à l'occasion d'une fracture qui a fort bien consolidé.

M. DUJARIER croit préférable de greffer systématiquement les maladies kystiques.

M. LENORMANT ne croit pas qu'on puisse conseiller la fracture chirurgicale dans les kystes osseux.

M. MOUCHET croit la guérison plus rapide et plus certaine après greffe osseuse.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 9 février 1929.

Sur la présence d'éléments filtrables (ultravirus tuberculeux) dans le lait des femmes tuberculeuses. — MM. D. PRIBOIANO et M. LACOMME ont recherché la présence des éléments filtrables du bacille de Koch dans le lait de femmes tuberculeuses.

L'inoculation au cobaye du lait prélevé aseptiquement a provoqué trois fois sur quatre des altérations ganglionnaires semblables à celles que provoquent les éléments filtrables du bacille tuberculeux.



1 cuillerée à café
DESSERT AGRÉABLE
LIQUIDE
Une cuillerée à soupe
par jour suffit.

6, rue Laborde, Paris — *La plus ancienne marque française de Paraffine*





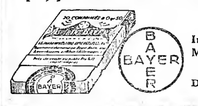
Névralgies, Maux de tête, Douleurs dentaires, Rhumatismes, Grippe, etc...

SONT ENRAYÉS PAR

L'ASPIRINE BAYER

qui, par son action curative, supprime en même temps la cause et l'effet.

(Toujours bien tolérée par l'estomac)



Introduite dans l'arsenal thérapeutique en 1895, l'Aspirine Bayer, unique au Monde, est vendue en France en pochettes d'origine avec la marque en croix BAYER. Exigez cette présentation pratique.

Dans toutes les Pharmacies au prix de 6 fr. 75 la pochette (impôt compris)

Renseignements : IGEPHARMA, 47 bis, avenue Hoche, PARIS.

INNOCUITÉ ABSOLUE

CURATINE

PHÉNACÉTINE, THÉINE, PYRAZOLINE, BI-CARBONATÉE

PUISSANT ANALGÉSIQUE — ACTION RAPIDE.

• BRUNET •

« 1 à 4 cachets » « par jour »

- NÉVRALGIES DIVERSES -
- RHUMATISMES - MIGRAINES -
- GRIPPES -
- ALGIES DENTAIRES -
- DOULEURS MENSTRUELLES -

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

L'enfant né de femmes tuberculeuses est donc susceptible de se contaminer par l'ultravirus tuberculeux, non seulement pendant la vie intra-utérine, mais encore en ingérant le lait de sa nourrice bacillaire, même lorsque, celle-ci ne présente aucun signe de tuberculose évolutive.

La splénocontraction à l'adrénaline chez l'homme normal. — MM. Benhamou, Jude et Marchioni ont étudiée à l'aide de radiographies en série de la rate et de numérations globulaires pratiquées dans le même temps, les effets de l'injection sous-cutanée d'un milligramme de chlorhydrate d'adrénaline sur la rate normale : 1° la rate se contracte dès les premières minutes et cette contraction atteint son maximum de la vingtième à la trentième minute, pour faire place vers la quarantième ou la cinquantième minute à une décontraction progressive ; 2° on note une polyglobulie de chasse qui atteint son maximum de la quinzième à la vingtième minute et qui est bien contemporaine de la systole splénique. Cette polyglobulie n'apparaît plus lorsque la rate reste inerte sur les films radiographiques ou lorsque l'organe a été enlevé chirurgicalement.

L'épreuve à l'adrénaline chez l'homme splénectomisé. — MM. Benhamou et Jude ont étudié, avec MM. Pieraerts et Leblanc (de Louvain), la formule globulaire après injection d'adrénaline chez des malades récemment opérés. Ils l'ont étudiée ensuite chez des malades anciennement splénectomisés ; dans tous les cas, ils ont noté l'absence de polyglobulie de chasse. Tout se passe comme i aucun tissu ne venait chez l'homme suppléer la rate, même après plusieurs années, dans sa fonction de chasse globulaire à l'adrénaline.

La splénocontraction à l'effort chez l'homme normal. — MM. Benhamou, Jude et Marchioni étudient, à l'aide d'une double technique (radiographies en série et numérations globulaires pratiquées dans le même temps), les effets d'une épreuve de course (ascension rapide des marches d'un étage) sur la rate normale. Ils ont pu voir : 1° que la rate se contractait immédiatement après l'effort, atteignant d'emblée son degré maximum ; qu'elle se décontractait ensuite plus ou moins rapidement ; 2° que la polyglobulie de chasse était contemporaine de la contraction splénique ou retardait sur elle de quelques minutes. Cette polyglobulie n'apparaissait plus lorsque la rate restait inerte sur les films radiographiques ou avait été enlevée chirurgicalement.

La fonction de chasse globulaire à l'effort chez l'homme splénectomisé. — MM. Benhamou, Jude et Lowitz rapportent les observations de malades splénectomisés il y a plusieurs années et chez lesquels l'effort ne détermine plus de polyglobulie de chasse. La fonction de chasse globulaire, éprouvée à plusieurs reprises, paraît définitivement supprimée. Les auteurs notent, en outre, une tendance facile à l'essoufflement et une diminution de l'activité musculaire chez leurs malades.

La splénocontraction à l'émotion chez l'homme normal. — MM. Benhamou, Marchioni et Nouchy ont pu, à la suite de circonstances fortuites, étudier les effets de la peur sur la rate normale. Les radiographies en série de la rate montrent que celle-ci se contracte brusquement après l'émotion et que cette splénocontraction persiste longtemps. Les numérations globulaires en série montrent une polyglobulie de chasse immédiate et persistant quelques minutes après l'émotion. Cette polyglobulie était absente chez un malade splénectomisé. Les auteurs se demandent si cette splénocontraction n'est pas le témoin d'une hyperadrénalinémie, suivant les théories de Cannon sur l'émotion.

M. Pagniez fait remarquer que pour apercevoir la rate à la radioscopie il faut que le côlon soit insufflé spontanément ou artificiellement. Il désirerait savoir si les auteurs ont pratiqué cette insufflation. Pour lui, les radiographies présentées ne sont pas totalement démonstratives et ne peuvent entraîner la conviction. Il a pu s'agir de simples changements de position du pôle inférieur de la rate, surtout en ce qui concerne les effets de l'émotion. Celle-ci a pu déterminer des mouvements du diaphragme ou du côlon retentissant sur la rate.

M. L. Binet a eu l'occasion d'étudier la contraction splénique chez une femme qui par suite de malformations osseuses avait une rate très facilement palpable à la main. Sous l'influence de la marche, on pouvait en apprécier la contraction. Il insiste sur ce fait qu'il y a une chasse concomitante avec augmentation de tous les éléments sanguins. Les sujets splénectomisés récemment ne répondent pas à l'excitation. Plus tard, d'autres organes peuvent jouer un rôle compensateur et devenir à leur tour de véritables réservoirs sanguins. La contraction splénique peut donc s'étudier mieux que par les radiographies, dans quelques cas spéciaux particulièrement heureux.

M. Fiessinger, qui a présenté les notes ci-dessus, avait fait déjà la même remarque au sujet des films présentés et sur leur orientation. Mais il souligne le fait que, au cours d'expérimentations sur les animaux, les auteurs ont bien mis en évidence la splénocontraction.

Pour lui trois faits peuvent être invoqués : la polyglobulie consécutive, l'absence de polyglobulie chez les splénectomisés, enfin les radiographies peut-être plus discutables.

M. Pagniez. — Il faut faire des réserves pour les films. On ne peut que difficilement interpréter les résultats des radiographies en série.

M. Carnot rappelle que Gilbert avait montré la possibilité de vérifier la contractilité splénique en clinique. Chez les sujets présentant de l'hypertension portale avec splénomégalie, lorsqu'il se produit de grosses hématémèses, on sent la rate diminuée à la palpation. M. Carnot a vérifié encore tout récemment le fait chez un de ses malades. La rate, diminuée après hématémèse. a réaugmenté après une transfusion.

Quand on veut pratiquer la splénectomie pour agir sur ces hématémèses de décharge portale, on peut se fonder sur l'état de la rate pour choisir le moment de l'intervention. On doit intervenir au moment où la rate augmente de volume et où va avoir lieu la décharge portale.

Influence de la castration sur les cornets du nez. — MM. Champy et N. Kritch montrent que chez les sujets castrés (moutons, bœufs) il se produit une atrophie des cornets du nez, qui tendent à prendre le type que l'on voit sur les femelles. Le cornet turbino-nasal est le plus affecté. En outre, la courbure du nez très accentuée chez le bélier, diminue chez le castrat, chez lequel il existe une atrophie manifeste.

Eloge funèbre de M. Raphaël Dubois.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Séance du 16 février 1929.

Rétention chlorée cérébrale dans divers états mentaux. — MM. Delaville et Tcherniakovsky. — En relation avec une note précédente montrant la rétention chlorée dans le sang des malades atteints de troubles neuropsychiatriques, les auteurs ont mis en évidence la rétention du chlore dans le cerveau des mêmes malades. La rétention chlorée (pouvant aller jusqu'à 460 p:100 du taux normal) est particulièrement marquée dans la substance grise, fait important, la substance grise étant la partie la plus active du cerveau.

Production d'une lysine par le bactériophage. — M. Sertie a démontré qu'une certaine race de bactériophages anti-coli donne naissance à des plages entourées de deux zones concentriques. La plus centrale contient du bactériophage ; la plus périphérique contient seulement une lysine qu'on peut extraire par la glycérine ou en bouillon de culture par des filtres à structure très serrée. L'auteur donne la démonstration que l'origine de cette lysine est bien le bactériophage et non pas la cellule bactérienne lysée par lui.

Variations de la répartition de l'azote total non protéique dans les globules et le plasma en fonction du taux de l'urée du sang. — MM. P. Cristol, A. Puech et P. Monnier montrent :

1° Qu'à l'état normal et pour des azotémies inférieures à 0gr,45 le rapport $\frac{\text{N. T. T. globules}}{\text{N. T. T. plasma}}$ est supérieur à 2 ; 2,25 en moyenne ;

2° Que pour des azotémies entre 0gr,45 et 1 gramme, il diminue progressivement de 2 à 1,50 ;

3° Qu'il s'abaisse encore de 1,50 à 1 entre 1 gramme et 2gr,50 d'azotémie ;

4° Qu'au-dessus de ce chiffre d'azotémie, le taux de l'azote total non protéique est plus élevé dans le plasma que dans les globules. Le rapport est inférieur à 1.

Ces constatations indiquent l'existence d'une véritable imperméabilité globulaire aux divers constituants de l'azote total en cas de rétention azotée.

Le bismoxyl surrénal dans la syphilis humaine. — MM. L. Fournier, L. Guénot, A. Schwartz et Yovanowitch montrent que le bismoxyl surrénal présente un remarquable pouvoir antisyphilitique, analogue à celui des autres complexes protéo-bismuthiques, et se manifestant, chez l'homme, par la guérison rapide des lésions spécifiques et, dans un grand nombre de cas, par la négativation totale des réactions sanguines.

Ces résultats sont d'autant plus remarquables que la quantité totale de bismuth-métal utilisé est extrêmement faible (de 180 à 252 milligrammes pour un traitement). Ils sont donc tout à fait superposables aux faits obtenus expérimentalement par M. Levaditi et ses collaborateurs et confirment pleinement les conceptions de cet auteur quant au mode d'action du bismuth sur le tréponème.

Contribution à l'étude des toxines streptococciques. — MM. L. Kandiba et E. Sadowski. — On peut assez facilement mettre en évidence des substances leucotoxiques dans les cultures de streptocoque par la méthode bactériotrope ; ces substances, comme les hémolysines, se trouvent seulement dans les cultures très jeunes ; la filtration, la centrifugation, le chauffage, la conservation à la température du laboratoire, affaiblissent leur action; les streptocoques virulents ne produisent pas *tous* de leucotoxine ; dans les filtrats de culture de streptocoques on met en évidence, *in vivo*, des propriétés toxiques ; la toxine streptococcique se comporte comme une agressine pour l'infection streptococcique.

De la vaccination par voie buccale contre le « Bacillus typhi murium ». —MM. K. Kumagai et A. Motomura. — Les souris se prêtent à la vaccination contre le virus *typhi murium* (introduit *per os*), aussi bien par la voie sous-cutanée que par la voie buccale. Les souris, vaccinées par la voie buccale, acquièrent une immunité dix à vingt fois plus solide que celles vaccinées par la voie sous-cutanées.

Ces expériences confirment les recherches de Besredka et de ses élèves en ce qui concerne la vaccination par la voie buccale et démontrent que la voie d'immunisation la meilleure est celle que dans l'organisme suit le virus lui-même.

Essai sur l'immunité antitoxique. De l'aptitude des animaux à la production des antitoxines. — M. G. Ramon. — Des observations faites sur plusieurs milliers de chevaux permettent de conclure que les facteurs de race, d'origine, de sexe, de tempérament, de genre de vie, etc., n'ont pas d'influence sur la production des antitoxines. Des essais d'hyperimmunisation effectués au moyen de l'anatoxine diphtérique sur cent chevaux à réaction de Schick soit négative, soit positive, et des dosages réguliers d'antitoxine par la méthode de floculation, montrent que la possession par les chevaux d'une immunité d'origine occulte a une influence favorable sur la rapidité avec laquelle les sérums atteignent le maximum de leur pouvoir antitoxique, mais n'a pas d'action sur ce maximum lui-même. Quelque importance que puissent avoir pour l'élaboration de l'antitoxine les divers facteurs appartenant en propre à l'animal producteur, ils s'effacent devant un facteur extrinsèque : l'antigène spécifique et sa valeur.

Essais sur l'immunité antitoxique; sur le rôle des antigènes spécifiques et non spécifiques et des réflexes conditionnels, dans la production des antitoxines. — M. G. Ramon. — Des expériences effectuées et de leurs résultats il ressort qu'un organisme comme celui du cheval peut produire en même temps ou successivement des antitoxines aussi différentes spécifiquement que les antitoxines diphtérique et tétanique, mais ni l'emploi d'un antigène non spécifique, ni la mise en œuvre d'excitations conditionnelles ne peuvent être substitués pour la production d'une antitoxine à l'injection d'*antigène spécifique*. Cet antigène spécifique ne joue pas seulement le rôle d'excitant de la fonction grâce à laquelle l'organisme élabore l'antitoxine, il en est l'aliment absolument indispensable. En y adjoignant certaines de ses propres ressources, l'organisme utilise pour la préparation de l'antitoxine cet aliment, il en extrait l'élément fondamental, celui-là même qui confère à l'antitoxine sa rigoureuse spécificité.

Activation des propriétés curatives du bismuth dans la syphilis sous l'influence de tissus riches en glutation. — MM. C. Levaditi et A. Howard montrent que, sous l'influence d'extraits d'organes très riches en soufre et en glutathion (capsules surrénales), le bismuth agit curative-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ment dans la syphilis et la spirochétose spontanée du lapin à des doses pour ainsi dire infinitésimales. Il suffit de 300 à 400 microgrammes de métal par kilogramme pour obtenir l'immobilisation des spirochètes, leur destruction et la cicatrisation des lésions, suivie ou non de récidive ultérieure. La spirochétolyse nous apparaît donc de plus en plus comme un processus catalytique, où le métal joue le rôle d'un catalyseur vis-à-vis des moyens défensifs cellulaires ou humoraux dont dispose l'organisme.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 10 octobre 1928.

Traitement de l'angine de poitrine. — M. SIGISMOND BLOCH, insiste sur ce fait qu il y a *des angines de poitrine* et par des observations cliniques judicieuses montre les grosses différences pouvant exister. Toutefois, pour instituer un traitement rationnel, il faut soulager le malade en lui interdisant tout effort générateur de crises, prescrire le nitrite d'amyle, la trinitrine en dragées, ou en potion, du gardénal et même de la morphine. Mais l'on s'efforcera surtout de faire un diagnostic étiologique.

Etant donnée la grande fréquence de la syphilis, il faut toujours en cas d'incertitude, et si l'état des viscères le permet, pratiquer un traitement d'épreuve (préparations mercurielles ou bismuthiques).

En cas d'échec seulement, on est autorisé de recourir à la radiothérapie, au traitement chirurgical, à l'anesthésie des plexus prévertébraux.

Séance du 14 novembre 1928.

L'aérophagie dans l'angine de poitrine. — M. ANDRÉ TARDIEU relate l'observation d'un homme de quarante-sept ans, qui fut pris en avril 1925, et en l'espace de dix jours, de quatre violentes crises d'angor ayant duré d'une demi-heure à deux heures et demie. Toutes survinrent sans effort ; l'une d'elles, nocturne, se termina par des troubles digestifs (abondantes éructations). L'examen clinique, en dehors des crises, ne révélait aucun symptôme de cardiopathie. La tension artérielle, mesurée à l'oscillomètre de Pachon, se chiffrait à 12,5-8. Cet angineux était manifestement un gastropathe-aérophage. Un traitement gastrique fut institué, à l'exclusion de toute autre médication.

Et pendant plus de trois ans ne survint aucune crise douloureuse du type angineux. Mais, en juin 1928, trois accès subintrants se produisirent en l'espace de trois heures. Au cours du troisième, le sujet mourut rapidement.

Cet exemple, qui concerne bien un cas clinique d'angor vrai, qu'il s'agisse d'une coronarite oblitérante ou d'une contraction spasmodique et transitoire des coronaires, suivie d'ischémie du myocarde, montre tout l'intérêt du traitement de l'aérophagie concomitante, qui agit vraisemblablement en supprimant l'une des causes occasionnelles les plus importantes du déclenchement des accès, et favorise une rémission parfois très prolongée.

Problème de la guérison de la syphilis. — M. PAUL CHEVALLIER traite la question suivante : *La syphilis guérit-elle?*

Or :

1° Si la syphilis est *une*, au point de vue bactériologique, elle ne l'est pas au point de vue évolutif ;

2° Il existe une période latente où rien ne décèle plus l'infection, et l'on peut croire à la guérison de celle-ci mais aucun des arguments cliniques, sérologiques, et même la ponction lombaire ne peut donner une preuve absolue de la guérison.

3° De ceci découlent les conséquences sociales et thérapeutiques :

a. *La question du mariage des syphilitiques.* — Certes ceux-ci peuvent se marier, mais il faut toujours penser à une transmission, si légère soit-elle, aux enfants, et il est bon de surveiller ces derniers ;

b. Quant au traitement en dehors du traitement classique de quatre à cinq ans, et après vérifications sanguines, céphalo-rachidiennes, il est nécessaire de faire un traitement de consolidation, et l'auteur signale plus spécialement le traitement commode des injections d'huile grise.

Sur les pyréthrines. — Le Dr J. CHEVALLIER et le professeur F. MERCIER déclarent que les doses des pyréthrines hémisynthétiques (Chrysémine) indiquées comme vermicides, sont parfois insuffisantes et qu'elles doivent être augmentées pour obtenir des résultats, surtout en ce qui concerne les tænias, qui sont plus résistants. Pour les oxyures qui siègent à l'anus, il peut être avantageux d'utiliser de petits lavements ou des suppositoires.

Les doses peuvent être notablement augmentées, sans aucun inconvénient : les tracés produits montrent l'innocuité parfaite de ce corps pour les animaux à sang chaud.

L'action toxique paraît être générale pour les animaux à sang froid, et d'autant plus active que ces animaux s'abaissent dans l'échelle des êtres. L'intensité de l'action est variable suivant les espèces et est en rapport avec l'absorption.

Contrairement aux autres médicaments utilisés comme vermifuges ou anthelminthiques, les pyréthrines sont *vermicides* ; les vers intestinaux peuvent être évacués en tout ou partie digérés.

Les auteurs réclament la communication de nouvelles observations pour la fixation définitive des doses et formes, à employer surtout en ce qui concerne les tænias, les ankylostomes, et éventuellement les bilharzia.

Quelques données pratiques au sujet de la conduite du traitement du rhumatisme par l'immunovaccin antirhumatismal (*Formule du Dr L. Bertrand, d'Anvers*). — M. R. LAUTIER (de Nice) souligne les deux points essentiels qui dominent la vaccinothérapie antirhumatismale la faiblesse des doses de vaccin injectées et le caractère de quelques réactions particulières à ce vaccin.

Les doses initiales de vaccin à injecter sont, en effet de 5 à 25 millions de corps microbiens (bacille d'Achalme) suivant les cas cliniques à traiter, ce qui permet de penser à une action réellement spécifique de l'immunovaccin antirhumatismal, sans qu'il y ait lieu de faire intervenir le choc peptonique pour expliquer les résultats obtenus.

L'apparition d'une nodosité ferme de la grosseur d'un pois à une noisette, persistante, au niveau de l'injection, d'une exacerbation prolongée des douleurs, d'un retour

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

des phénomènes d'éréthisme ou d'insuffisance cardiaque dans le cas de myocardite rhumatismale, est le trépied symptomatique d'une exagération des doses injectées, et commande le retour à des doses inférieures.

En règle générale, tout rhumatisme articulaire aigu franc, sans complications viscérales, doit être traité en commençant par injecter la dose de 25 millions, alors qu'il faut toujours injecter seulement 5 millions au début du traitement du rhumatisme aigu avec complications viscérales, du rhumatisme myo-articulaire subaigu ou chronique, de la myocardite rhumatismale, du syndrome angine de poitrine rhumatismale, de la thyroïdite humatismale, du basedow rhumatismal et des manifestations de l'arthritisme.

L'échec de l'immunovaccin antirhumatismal dans tout cas d'endomyocardite d'origine douteuse, permet de porter le diagnostic d'endocardite lente.

L'auteur insiste à nouveau sur l'efficacité remarquable de l'immunovaccin antirhumatismal et sur son innocuité absolue, qualités qui lui donnent le droit d'entrer dans la pratique médicale journalière.

Médication complémentaire des asthmes drogués. — MM. P. Cantonnet et R. Vendel, rappelant une communication, récente à la Société de biologie, faite par MM. P. Cantonnet et M. L. Lebée et tendant à démontrer que les asthmatiques drogués, surtout par l'adrénaline, sont le plus souvent hypersympathicotoniques, ont remarqué que ces malades, lorsqu'ils sont suffisamment désensibilisés par la méthode de l'un d'eux et qu'ils n'ont plus de crises, présentent un syndrome nouveau de désintoxication ou de sevrage (ce syndrome consiste principalement en une « dyspnée d'effort sans effort », non sibilante, réduite, mais continue et sans constriction bronchique). Il s'y ajoute fréquemment troubles solaires et tachycardie.

Les auteurs obtiennent la disparition de ce syndrome avec l'association nitrites (freins du sympathque) et ésérine (stimulant du vague).

Chez les malades insuffisamment désensibilisés, cette médication redouble l'asthme subsistant. Elle constitue donc une pierre de touche précieuse pour avaliser ou non le résultat du traitement curatif.

Marcel Laemmer.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 9 novembre 1928

Les rayons X contre les névralgies et les zonas. — Pour M. Foveau de Courmelles, l'élément douleur de ces manifestations souvent accompagnées de névrite est très tenace, très difficile à faire céder, quel que soit l'agent thérapeutique employé. En physiothérapie comme en pharmacopée, c'est souvent par tâtonnements, par actions superposées que l'on arrive au résultat cherché, Cependant, il apparaît que les rayons X sont plus actifs et en des cas vainement traités jusque-là, en 80 p. 100, en général, la douleur cède. La durée du traitement varie avec l'ancienneté du mal, la radiosensibilité ou radio-anaphylaxie du sujet, les doses employées qui peuvent varier énormément, allant de rayons très mous à des rayons très durs. C'est là l'écueil et la difficulté de cette radiothérapie.

Kyste pédiculé du prépuce. — M. P. Gallois rapporte l'histoire d'un jeune homme de vingt-cinq ans qui présentait un kyste sébacé du volume d'une noisette dans la partie postérieure du limbe du prépuce. Cette partie distendue formait une sorte de pendentif à l'extrêmité de la verge. Deux fils d'attente sont passés à travers le pédicule que l'on sectionne au-dessous avec des ciseaux ; puis, on noue les fils. Les suites sont des plus simples, mais, secondairement, la cicatrice se rétracte avec formation de phimosis. En fendant la tumeur, on constate qu'il s'agissait bien d'un kyste sébacé. Le prépuce est une localisation rare pour ce genre de tumeurs.

Le traitement des adhérences abdominales par MM. A. Bécart et H. Gaehlinger. — MM. A. Bécart et H. Gaehlinger montrent que les adhérences abdominales sont la plupart du temps infectées ; qu'elles cultivent en bouillon en donnant de nombreuses colonies microbiennes et qu'au contraire, elles ne cultivent pas dans un filtrat mixte.

Ils préconisent : 1° au point de vue médical, la désinfection de l'intestin par la vaccination par voie buccale de façon à empêcher les réinoculations continuelles des tissus de périviscérite par les microbes de la muqueuse atteinte de colite. Cette médication sera associée avec bénéfice à la diathermie et aux rayons infra-rouges.

2° Au point de vue chirurgical : la préservation du champ opératoire et le tamponnement des tranches de section avec des compresses imbibées de filtrat mixte. Cette pratique, employée depuis huit mois, leur a donné toute satisfaction.

L'hémospermie. — M. Charles David étudie l'étiologie de l'éjaculation sanglante. Il rappelle qu'elle doit immédiatement attirer l'attention vers la prostate et les vésicules séminales. Chez le vieillard, elle est due le plus souvent à une hypertrophie ou à un néoplasme de la prostate. Chez l'homme jeune, elle est due à une prostatite ou plus souvent à une vésiculite qui peut être d'origine tuberculeuse, gonococcique, ou due à une infection banale. L'auteur insiste sur la fréquence des anciennes vésiculites gonococciques, qui passent souvent inaperçues. Le traitement de l'hémospermie dans ces derniers cas consiste dans le massage de la prostate et des vésicules séminales, qui guérit ce symptôme avec une grande rapidité, sans préjudice du traitement étiologique.

Ulcère de la petite courbure de l'estomac coïncidant avec l'ulcus duodénal. — M. Victor Pauchet rapporte le cas suivant : Un malade gastro-entérostomisé pour ulcus duodénal souffre de nouveau ; le chirurgien l'ouvre et trouve un ulcus gastrique développé depuis la première opération. L'ulcus s'est-il formé depuis, après l'ulcère duodénal, ou bien a-t-il été méconnu ? Les deux sont possibles. Ce fait indique la faillite définitive de la gastro-entérostomie pour l'ulcus gastrique, que quelques chirurgiens font encore. Non seulement, la gastro-entérostomie ne guérit pas l'ulcus gastrique, mais elle n'empêche pas son apparition alors qu'elle a été faite. Donc, ne jamais faire de gastro-entérostomie pour ulcus gastrique, mais toujours la gastrectomie large.

Dr A. Bécart.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

Séance du 18 décembre 1928.

M. Leclercq présente deux malades qui semblent prouver que l'on a intérêt à suturer les plaies buccales après intervention sur les maxillaires.

M. Nespoulous présente un ingénieux stérilisateur pour brosses à dents, constitué d'un tube de verre et d'un bouchon portant du trioxyméthylène.

M. Ponroy montre une technique de contrôle d'ajustage des appareils de prothèse par l'usage d'une suremprеinte en cire.

Il présente ensuite une malade atteinte d'une perforation palatine, portant un appareil obturateur parfait, mais dont l'amélioration phonétique ne fut obtenue que par rééducation de la parole

M. Crocquefer présente une nouvelle technique d'exécution des dents à tenon qui fait gagner du temps à l'opérateur et lui évite du travail. C'est une dent à chape coulée, entièrement exécutée à l'atelier sur un modèle en amalgame obtenu par un procédé analogue à celui décrit pour l'exécution des jackets crown.

Dr Crocquefer.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA SYPHILIS ET LES MALADIES VÉNÉRIENNES

NOUVELLES

Une nouvelle victime des rayons X

M. le Dr S. Turchini, directeur du laboratoire de radiologie de l'hôpital de la Charité, est contraint de prendre une retraite prématurée à la suite de graves mutilations successives nécessités par l'action néfaste des rayons X.

M. Jean Chiappe et les médecins de Paris. — Grâce à l'esprit d'initiative et de bienfaisance de notre préfet de police, M. Jean Chiappe, à l'avenir les médecins de Paris auront le droit de monter dans les omnibus et les tramways en surnombre.

Voilà une décision utile pour les médecins et surtout pour les malades qui pourront ainsi être toujours assurés de recevoir rapidement des soins. Il faut en remercier M. Jean Chiappe et le Conseil municipal, en particulier M. Delavenne, et surtout M. le professeur Jean-Louis Faure qui est l'initiateur de cette mesure.

A cet effet, des cartes seront délivrées aux intéressés qui en feront la demande à la Préfecture de police (3e direction), en y joignant deux photographies.

Société d'histoire et de pharmacie. — Dans sa dernière séance, la Société d'histoire de la pharmacie a renouvelé partiellement son bureau, qui est maintenant composé de M. le doyen Radais, président ; MM. Camille Bloch et L.-G. Toraude, vice-présidents ; MM. Dorveaux et E.-H. Guitard, secrétaires ; M. André Royer, trésorier. De nombreux industriels, désireux de venir en aide à cette Œuvre désintéressée qui fait honneur à la pharmacie française, ont profité d'un nouvel article des statuts pour s'inscrire comme membres bienfaiteurs.

Le siège social a été transféré à la Faculté de pharmacie de Paris et le bulletin illustré, dont les 16 premières années sont introuvables, va augmenter sa périodicité et ses rubriques.

Les « Pharmaciens bibliophiles ». — Fondé sous les auspices de la Société d'histoire de la pharmacie, le nouveau groupe des « Pharmaciens bibliophiles » vient de se donner un président : M. Léon Comar ; deux vice-présidents : MM. Bertaut et Beytout ; un secrétaire : M. E.-H. Guitard ; un trésorier : M. Sergent ; deux commissaires : M. le professeur Olivier et M. Toraude. Il publiera tous les ans pour ses seuls membres, dont le nombre est strictement limité, un bel ouvrage de luxe. Le premier de la série serait une comédie de Molière richement illustrée.

Tous renseignements et imprimés concernant la Société d'histoire de la pharmacie et celle des pharmaciens bibliophiles sont fournis gracieusement par la librairie Guitard, 6, passage Verdeau, Paris (IXe).

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 8 février 1929, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins commandants : M. Ducos (Jean-Joseph Bertrand), 17e régiment d'artillerie à Abbeville, est affecté à la commission consultative médicale à Paris (service).

M. Sorlat (Paul-Victor-Emile), 19e région, est affecté à l'hôpital militaire de Nancy (service).

M. Thibault (Jean-Paul-Auguste), 31e régiment d'infanterie à Paris, est affecté au 5e régiment d'infanterie à Paris.

Médecins capitaines : M. Gautrot (Albert), troupes du Maroc, est affecté au 18e bataillon de chasseurs alpins à Grasse (service).

M. Placidi (Thomas), en congé à Marseille, est affecté au 1er groupe d'ouvriers d'aéronautique à Villacoublay (service).

M. Moulinas (Théodore-Jules), 124e régiment d'infanterie à Laval, est affecté au 117e régiment d'infanterie au Mans (service).

Médecin lieutenant : M. Vadella (Louis-Emile-Gaston), 146e régiment d'infanterie à Saint-Avold, est affecté aux troupes du Maroc (service).

Service de santé de la marine. — Par décret en date du 2 février 1929, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin principal : M. Baixe (Gabriel), médecin de 1re classe, en remplacement de M. Poupelain (M.-G.-H.-P.), admis à la retraite.

Au grade de médecin de 1re classe : M. Berge (Charles-Xavier-André), médecin de 2e classe, en remplacement de M. Baixe (G.), promu.

Informations abolitionnistes publiées par la « Ligue française pour le relèvement de la moralité publique » (39 bis, rue de Laseppe, Bordeaux). — *L'état actuel de l'abolition en Europe.* — Des documents publiés par la commission de la traite des femmes de la Société des Nations, il ressort que dans quinze pays européens il n'existe plus à l'heure actuelle de maisons de tolérance. Ces pays sont : l'Allemagne, la Bulgarie, le Danemark, Dantzig, l'Esthonie, la Finlande, la Grande-Bretagne, la Hongrie, la Lettonie, la Norvège, les Pays-Bas, la Pologne, la Suède, la Suisse, la Tchéco-Slovaquie.

La même réforme a été opérée à Vienne, en Autriche à Anvers en Belgique, dans l'ancienne Serbie et Croatie et en France à Colmar, Strasbourg, Mulhouse et dan diverses autres villes.

Le mouvement abolitionniste au Japon (Tokio). — Le *Japan Advertiser* annonce que le Conseil de préfecture de Saïtama a voté à l'unanimité une résolution abolissant les maisons de tolérance.

Les résultats de la fermeture des maisons de tolérance à Anvers. — On peut lire dans un rapport officiel belge relatif aux résultats de la suppression des maisons de tolérance à Anvers : « Dans certains milieux on craignait que la fermeture des maisons n'eût comme conséquence une extension de la prostitution clandestine. Cette crainte ne se réalisa pas. Les rues ne furent pas non plus envahies par les prostituées. Il est même remarquable de constater qu'il fut moins nécessaire qu'auparavant de faire la chasse aux femmes racolant sur la voie publique. Les prostituées semblent également avoir plus de retenue dans les établissements publics.

La Société des Nations et la traite des femmes. — La Société des Nations dans sa IXe Assemblée annuelle (1928) a adopté la résolution suivante : « L'Assemblée constate avec satisfaction que le Comité de la traite des femmes et des enfants a examiné la résolution adoptée par l'assemblée lors de sa huitième session ordinaire, sur l'opportunité qu'il y aurait à recommander à tous les gouvernements l'abolition du système des maisons de tolérance ; elle appuie la requête formulée par le Comité, tendant à prier les gouvernements de tous les pays qui conservent encore le système des maisons de tolérance

de bien vouloir examiner la question aussitôt que possible, à la lumière du rapport soumis par le Comité d'experts.

« L'Assemblée désire attirer l'attention sur la grande importance de l'emploi de femmes dans la police comme mesure préventive. »

Peut-on abolir la réglementation de la prostitution? L'exemple de l'étranger. — Sous ce titre, la Ligue française pour le relèvement de la moralité publique vient de publier un tract faisant connaître l'état actuel de l'abolition dans le monde et résumant les principales constatations faites à l'étranger sur les résultats de la suppression des maisons de tolérance. (En vente aux bureaux de la Ligue, 39 *bis*, rue de Laseppe, Bordeaux, 10 francs le cent, franco. C. C. Pourésy, Bordeaux 81-32.)

Le Relèvement social, 39 *bis*, rue de Laseppe, Bordeaux (abonnement annuel 10 francs, chèques postaux Pourésy, Bordeaux 81-32), publie chaque mois les informations les plus complètes sur le mouvement abolitionniste en France et à l'étranger.

Exposé concernant le Congrès international des hôpitaux, par E.-H.-L. CORWIN, secrétaire général du Comité exécutif international. — On estime que le capital engagé dans les hôpitaux des États-Unis se monte à 4 milliards de dollars et que plus de 800 000 personnes sont employées dans les hôpitaux. Il y a approximativement 900 000 lits dans les hôpitaux et presque un millard de dollars est dépensé annuellement pour leur entretien. Un quart de cette somme est consacré chaque année à de nouvelles constructions.

Les hôpitaux sont devenus d'importantes entreprises sociales demandant une attention considérable tant au point de vue de la santé publique, que de la compétence, de l'administration et des projets et plans de construction.

En juin 1929, les administrateurs des hôpitaux du monde entier se réuniront à Atlantic-City pour discuter les problèmes se rapportant aux organisations hospitalières. Il faut espérer que de leurs délibérations et de leurs efforts réunis résulteront une plus juste appréciation et une meilleure compréhension des problèmes hospitaliers.

C'est le but que se propose ce Congrès, et toutes les nations avec lesquelles les États-Unis entretiennent des relations diplomatiques seront conviées à y prendre part.

En même temps que ce Congrès, une exposition sera organisée qui comprendra deux parties : une exposition scientifique et une exposition commerciale. Cette dernière comprendra un grand nombre et une grande variété d'articles utilisés dans les hôpitaux. Elle comprendra également des appareils médicaux et chirurgicaux, des articles pharmaceutiques, des produits alimentaires, équipement et accessoires pour hôpitaux.

L'exposition aura lieu à Atlantic-City, et les exposants étrangers assumeront les mêmes charges que les exposants américains.

Pour tous renseignements concernant le Congrès international, s'adresser en France à M. le Dr René Sand, président du Comité exécutif international, conseiller technique de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, 2, avenue Vélasquez, à Paris, ou à M. Brizon, président du Conseil général d'administration des hospices civils de Lyon, président de la Fédération des Unions hospitalières de France, 56, passage de l'Hôtel-Dieu, à Lyon.

Service de santé militaire. — Par décret du 23 janvier 1929, sont promus dans le corps de santé militaire et, par décision ministérielle du même jour, sont, sauf indications contraires, maintenus dans leur affectation actuelle, les officiers ci-après désignés :

Au grade de médecin colonel : Les médecins lieutenants-colonels : M. Comte (Francis-Clément-Antoine), médecin-chef de l'hôpital militaire Baudens à Oran et président de commission de réforme (organisation).

M. Dumery (Georges-Marie-Léon), des salles militaires de l'hospice mixte de Limoges (organisation). — Maintenu comme médecin-chef.

M. Epaulard (Alexis), des troupes du Maroc (organisation).

M. Peltier (Charles-Émile), médecin-chef de l'École d'application de l'artillerie à Fontainebleau et président de commission de réforme (organisation).

M. Jude (Léon-Victor-René), professeur agrégé du Val-de-Grâce, des troupes du Levant (organisation). — Nommé directeur du service de santé des troupes du Levant.

Au grade de médecin lieutenant-colonel : Les médecins commandants : M. Policard (Albert), de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon (organisation).

M. Lemoine (Pierre-Eugène-Louis), major de l'École d'application du Service de santé militaire à Paris, en remplacement de M. Comte, promu.

M. Jacquinot (Louis-Octave-Auguste), médecin-chef de l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains, en remplacement de M. Dumery, promu.

M. Cot (Charles-Gustave-Eugène-Louis), du régiment des sapeurs-pompiers de Paris, en remplacement de M. Epaulard, promu. — Maintenu provisoirement.

M. Mathieu (Adolphe-Charles), chirurgien des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire Plantières à Metz, en remplacement de M. Peltier, promu.

M. Marvy (Léonard-Eugène-Marcel), du 5e régiment d'infanterie, en remplacement de M. Jude, promu. — Affecté comme médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Lunéville (service).

Au grade de pharmacien lieutenant-colonel : M. le pharmacien commandant Piedallu (André-Marie-Pascal-René), de l'hôpital militaire Maillot à Alger (organisation). — Maintenu provisoirement.

Service de santé militaire. — Par décret du 14 décembre 1928, les élèves de l'École du service de santé militaire, ci-après désignés, sont nommés au grade de médecin sous-lieutenant et, par décision ministérielle du même jour, reçoivent les affectations suivantes provisoirement :

M. Baroni (François-Rose-Honoré), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon, reçu docteur en médecine le 22 novembre 1928.

MM. Lacorre (Camille), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Parlange (Jean-Alexandre-Antoine), hôpital militaire de Bordeaux, reçus docteurs en médecine le 23 novembre 1928.

MM. Sestie (Robert-Maurice), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Verney (Aimé-Lucien-Mau-

NOUVELLES *(Suite)*

rice), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Wiltz (Charles-Etienne-Eugène), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon, reçus docteurs en médecine le 24 novembre 1928.

MM. Olivier (Jean-Emile-Félix-Marie), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Roche (Lucien-Félix-Pierre), hôpital militaire de Bordeaux, reçus docteurs en médecine le 26 novembre 1928.

M. Tristani (Charles-Marie-Joseph-Jeanne), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon, reçu docteur en médecine le 30 novembre 1928.

Par le même décret et par application des dispositions de la loi du 6 janvier 1923, modifiée par la loi du 24 décembre 1925, ces officiers prennent rang dans le grade de médecin sous-lieutenant, sans rappel de solde, du 31 décembre 1925, et sont promus au grade de médecin lieutenant pour prendre rang, sans rappel de solde, du 31 décembre 1927. Par décision ministérielle du même jour, ils sont maintenus provisoirement dans leur affectation actuelle.

Corps de santé des troupes coloniales. — Par décret du 11 janvier 1929 : M. Chabrelie (Louis-Joseph-André), élève à l'école du service de santé militaire (section médecine, troupes coloniales), reçu docteur en médecine le 10 décembre 1928, est nommé, à compter du 11 décembre 1928, au grade de médecin sous-lieuteannt de l'armée active des troupes coloniales.

M. Odru (Marcel-Jean-Etienne), élève à l'école du service de santé militaire (section médecine, troupes coloniales), reçu docteur en médecine le 20 décembre 1928, est nommé, à compter du 21 décembre 1928, au grade de médecin sous-lieutenant de l'armée active des troupes coloniales.

L'ancienneté de MM. Chabrelie et Odru, dans le grade de médecin sous-lieutenant, est reportée (sans rappel de solde) au 31 décembre 1925, série A (application de la loi du 6 janvier 1923).

En conséquence, MM. Chabrelie et Odru sont promus médecins lieutenants des troupes coloniales (sans rappel de solde), à compter du 31 décembre 1927.

Par décision du 11 janvier 1929, sont promus, à la date du 31 décembre 1928, dans le corps de santé des troupes coloniales, pour prendre rang du 31 décembre 1927, sans rappel de solde, au grade de médecin lieutenant, les élèves du service de santé de la marine, reçus docteurs en médecine en 1928 et versés dans le corps de santé des tronpes coloniales, dont les noms suivent :

1. Vernier.
2. Raboisson.
3. Maze.
4. Cavalade.
5. Montalieu.
6. Beaudineuf.
7. Remion.
8. Broch.
9. Bernard.
10. Lotte.
11. Berny.
12. Moustardier.
13. Beautes.
14. Perramond.
15. Crenn.
16. Boulnois.
17. Duron.
18. Camenen.
19. Léger.
20. Meyer.
21. Brouste.
22. Russaouen.
23. Diaz-Cavaroni.
24. Bernard-Lapommerey.
25. Escudier.
26. Leitner.
27. Castets.
28. Raymond.
29. Cauzy.
30. Ceccaldi.
31. Hostier.
32. Morcelet.
33. Charot.
34. Orly.
35. Conjard.

Par décret du même jour, sont promus dans le corps de santé des troupes coloniales à la date du 31 décembre 1928, au grade de pharmacien lieutenant, les élèves du service de santé de la marine, reçus pharmaciens universitaires en 1928 et versés dans le corps de santé des troupes coloniales, dont les noms suivent :

1. Woltz.
2. Dantec.
3. Trenous.
4. Feissolle.
5. Le Quérec.
6. Conder.
7. Deniel.

Service de santé militaire. — (Application des dispositions de l'article 8 de la loi du 26 décembre 1925, complété par l'article premier de la loi du 21 juillet 1927).

Par décret du 21 janvier 1929, est promu dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin commandant, (rang du 25 janvier 1929) : M. le médecin capitaine Giraud (Georges-Philippe-Honoré), hors cadres.

Cet officier est admis à la retraite et rayé des contrôles de l'armée active le 25 janvier 1929.

Cours pratique et complet de dermatologie. — Ce cours aura lieu du 15 avril au 11 mai 1929, sous la direction de M. le professeur Gougerot, avec la collaboration de MM. Hudelo, Milian, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis ; Sézary professeur agrégé à la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Sabouraud, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Vallery-Radot-Pasteur, agrégé, médecin des hôpitaux ; Joyeux, agrégé de parasitologie ; Touraine, médecin de l'hôpital Broca ; P. Chevallier, médecin des hôpitaux ; Burnier, ancien chef de clinique, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Barthélemy, Meyer, Perin, chefs de clinique ; Mlle Eliascheff, chef de laboratoire à la Faculté ; Civatte, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Ferrand, assistant de consultation à l'hôpital Saint-Louis ; Fernet, médecin adjoint de Saint-Lazare.

Le cours aura lieu du lundi 15 avril au samedi 11 mai 1929, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi, à 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au Musée.

Tous les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire (examens bactériologiques, culture des mycoses et des teignes, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

Ce cours comprend 73 leçons.

Un cours semblable a lieu chaque année en avril et en octobre. Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire.

Le droit à verser est de 250 francs.

NOUVELLES (*Suite*)

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au Dr Burnier (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'association A. D. R. M. : Faculté de médecine, s lle Béclard.

Faculté de médecine de Bordeaux. Clinique d'oto-rhino-laryngologie du professeur Georges Portmann. — En plus de l'enseignement quotidien et des cours spéciaux sur :

La broncho-œsophagoscopie (4 mars au 14 mars) ;

L'anatomie pathologique en oto-rhino-laryngologie (3 au 20 juin),

auront lieu, comme les années précédentes, deux cours de perfectionnement, l'un en français du 1er au 14 juillet, l'autre en langue anglaise du 22 juillet au 24 août.

Essentiellement pratiques, ces cours comprendront l'exposé des questions de pathologie ou de thérapeutique à l'ordre du jour, l'examen fonctionnel complet de l'audition et de l'appareil vestibulaire, des séances de médecine opératoire, de laboratoire, de broncho-œsophagoscopie, d'anesthésie locale.

Chaque assistant sera familiarisé avec toutes les interventions de la spécialité, les verra en projection ou en cinéma, les exécutera sur le cadavre, en suivra la technique sur le vivant.

Une salle d'enfants, annexée au service, permet de développer tout particulièrement la pathologie et la chirurgie spéciale infantile.

A la fin de ces cours un diplôme sera délivré à chaque assistant par la Faculté.

On pourra s'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, place de la Victoire, Bordeaux.

Enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales (Cours de la Faculté de médecine de Paris). — Enseignement organisé par MM. les professeurs STROHL et REGAUD avec la collaboration des médecins électro-radiologistes des hôpitaux. Deuxième partie : « Radio-physiologie-Rontgenthérapie-Curiethérapie ».

I. *Cours*. — I. Actions biologiques exercées par les rayons X et par les rayons des corps radio-actifs. — II. Technologie des radiations appliquées à la thérapeutique. — III. Radiothérapie des maladies cancéreuses.— IV. Radiothérapie des affections non cancéreuses. — V. Accidents imputables aux rayons X et aux rayons des corps radio-actifs.

Les leçons auront lieu à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine, à 18 heures.

II. *Démonstrations*. — Les démonstrations seront faites par MM. Coutard, Ferroux, Gricouroff et Monod. Elles auront lieu à l'Institut du radium, 26, rue d'Ulm, à 14 heures, les lundis, pour les élèves de la série A ; les samedis, pour les élèves de la série B. Elles ont commencé le samedi 9 février.

III. **Stages.** — Pendant toute la durée du cours, les élèves accompliront un stage de radiothérapie.

Cours théorique et pratique de radiodiagnostic médical. (Clinique médicale de la Charité). — Le cours aura lieu du 22 au 27 avril inclus.

Conférences sur la technique de la radiothérapie profonde (hôpital Saint-Antoine). — Du 8 au 21 avril M. Solomon, assisté de MM. Aimé et Gibert, radiologistes des hôpitaux, de MM. Proust et Gottfried, assistants du service, fera une série de conférences accompagnées de travaux pratiques sur la technique de la radiothérapie profonde et sur les indications cliniques.

Les élèves seront exercés individuellement.

Les conférences et les travaux pratiques auront lieu tous les matins de 9 à 12 heures.

Un certificat d'assiduité sera remis aux élèves.

Les droits des travaux pratiques sont fixés à 250 francs. Le nombre des places est limité. S'inscrire dans le service de M. Solomon.

Hôpital Tenon. — Des Conférences sur les méthodes de laboratoire appliquées à la cardiologie clinique, conférences, accompagnées de projections, sont faites tous les samedis à 10 h. 30 à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital Tenon par M. Camille Lian, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Tenon, et ses assistants, MM. Blondel, Bréant, Marchal, Stoïcesco, Viau et Vidrasco.

Prochaines Conférences. — 2 Mars, M. Marchal : Interprétation des orthoradiogrammes cardiaques. — 9 Mars, M. Blondel : L'électrocardiographie dans le diagnostic des cardiopathies valvulaires. — 16 Mars, M. Bréant : La réserve alcaline. — 13 et 20 Avril, M. Viau : L'électro-cardiographie dans le diagnostic des arythmies sinusales et extrasystoliques.

Foire de Lyon 1929. — Comme les années précédentes, pendant toute la durée de la Foire de Lyon, du 4 au 17 mars prochain, une importante exposition d'Art médical et pharmaceutique sera organisée au deuxième étage du palais de la Foire.

MM. les médecins, pharmaciens, dentistes et sages-femmes pourront visiter (sur présentation de leur carte) les galeries réservées, où sera groupé tout ce qui intéresse particulièrement leur profession : spécialités thérapeutiques, diététiques, appareils de l'art médical, de chirurgie, etc.

En quittant cette enceinte réservée, les visiteurs trouveront le grand salon, ouvert au public, de la pharmacie de l'hygiène et de la parfumerie ; on y verra présentée dans un cadre élégant une gamme toute de nouveautés formant une documentation du plus haut intérêt.

Un salon de repos et de correspondance avec téléphone sera à la disposition des membres du Corps médical et pharmaceutique, auxquels seront réservés des cadeaux publicitaires appréciés.

Une visite s'impose à la section d'Art médical et pharmaceutique de la Foire de Lyon.

L'Office commercial pharmaceutique, 71, rue du Temple, Paris (IIIe), qui organise cette manifestation avec un succès croissant depuis 1923, se fera un plaisir d'adresser une carte d'acheteur, donnant droit à l'entrée gratuite au Palais de la Foire, à toute demande qui lui en sera faite.

Clinique médicale des enfants. — M. NOBÉCOURT commencera le Cours de clinique médicale des enfants, le lundi 4 mars 1929, à 9 heures.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — Tous les matins, à 9 heures : Enseignement clinique dans les salles, par le professeur.

NOUVELLES *(Suite)*

Lundi et jeudi, à 10 heures : Policlinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Mardi, à 10 h. 30 : Leçon de dermatologie, par M. Jean Hallé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

Mercredi, à 10 h. 30 : Conférences sur les affections des glandes endocrines, à l'amphithéâtre, par M. Jean Hutinel, agrégé.

Vendredi, à 10 h. 30 : Leçon de médecine pratique, par les chefs de clinique et de laboratoire.

Samedi, à 10 heures : Cours de clinique à l'amphithéâtre par le professeur.

Des cours de revision de médecine et de clinique des enfants seront donnés du 3 au 13 avril et du 10 au 31 juillet 1929.

Cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière et du système nerveux périphérique. — Un cours de perfectionnement sera fait à la Salpêtrière par MM. Th. Alajouanine, agrégé ; J. Christophe, J. Darquier, J. Decourt, P. Schmite, chefs de clinique ; P. Lechelle, médecin des hôpitaux ; L. Girot, P. Mathieu, J. Périsson, N. Péron, A. Thévenard, anciens chefs de clinique ; Bourguignon, chef du service d'électrothérapie de la Salpêtrière ; H. Lagrange, ohptalmologiste de la clinique ; Aubry, oto-rhino-laryngologiste de la clinique.

Ce cours clinique, avec présentation de malades, comportera deux séries de 16 leçons ; la première série a commencé le mardi 26 février 1929, à 15 heures, à l'amphithéâtre de la clinique Charcot, et comporte deux leçons par jour, l'après-midi ; la deuxième série commencera le lundi 11 mars 1929, à 15 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Le droit d'inscription pour chacune de ces séries est de 250 francs.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet nº 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Conférences de chimie pathologique. — M. Blanchetière, agrégé, fait une série de leçons de chimie pathologique, les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à 18 heures (amphithéâtre Vulpian), depuis le mardi 26 février 1929 inclusivement.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. Jean Quénu, agrégé, commencera son cours le mardi 5 mars 1929, à 16 heures, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre de la Faculté.

PROGRAMME. — Affections chirurgicales de l'abdomen : *parois, péritoine, tube digestif, foie, rate, pancréas.*

Cours de psychiatrie médico-légale. — Le Dr Henri Claude, professeur de clinique des maladies mentales, commencera une série de douze leçons de psychiatrie médico-légale, le lundi 4 mars, à 17 heures (grand amphithéâtre de la Faculté). Les leçons seront faites tous les jours pendant deux semaines avec le concours des Drs Lévi-Valensi, Heuyer et Cellier.

Conférences d'anatomie descriptive. — M. Hovelacque, agrégé, commence ces conférences le samedi 2 mars 1929, à 16 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique) et les continue les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Sujet des Conférences : Système nerveux central et bassin.

Cours de chirurgie générale de l'appareil urinaire et chirurgie de l'appareil génital de l'homme. — Le cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie générale de l'appareil urinaire et chirurgie de l'appareil génital de l'homme), en dix leçons, par M. le Dr Jean Meillère, prosecteur, commencera le lundi 11 mars 1929, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure. Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Ce cours sera fait en liaison avec un cours complémentaire de thérapeutique chirurgicale urinaire sous la direction de M. le professeur agrégé Marion, cours qui sera fait en mars et dont le programme sera indiqué par voie d'affiche.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve)

Cours de pathologie médicale. — M. Abrami commencera ses leçons le lundi 4 mars 1929, à 18 heures, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre de la Faculté.

M. Baudouin, commencera ses leçons le mardi 5 mars, à 18 heures, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre de la Faculté.

Hygiène et Clinique de la première enfance (Hospice des Enfants-Assistés). — Un cours de perfectionnement sera fait du 21 au 29 mars, sous la direction de M. le professeur Lereboullet, avec le concours de M. Cathala, médecin des hôpitaux, et des chefs de cliniques et assistants du service, sur : « Les notions actuelles en hygiène et pathologie du premier âge ».

Chaque jour, de 9 h. 30 à 10 h. 45 : Visite des salles par M. le professeur Lereboullet ; à 10 h. 45, 16 heures et 16 h. 45 : Leçons avec présentation de malades et exercices pratiques.

Programme des leçons. — Jeudi 21 mars, 10 h. 45, M. Lereboullet : Les lois générales de la physiologie et de la pathologie du nourrisson. — 16 heures, M. Saint-Girons : La coli-bacillose du nourrisson. — 16 h. 45, M. Chabrun : La diphtérie du premier âge.

Vendredi 22 mars, 10 h. 45, M. Cathala : Les classifications des affections digestives et des troubles de la nutrition. — 16 heures, M. Chabrun : Les troubles digestifs des enfants nourris au sein. — 16 h. 45, M. Bohn : L'asthme des nourrissons.

Samedi 23 mars, 10 h. 45, M. Lelong : Les troubles digestifs des enfants nourris au lait de vache. — 16 heures, M. Bohn : Les broncho-pneumonies du nourrisson et leur traitement actuel. — 16 h. 45, M. Saint-Girons : L'anaphylaxie alimentaire et les troubles liés à l'abus des farines.

Lundi 25 mars, 10 h. 45, M. Lereboullet : La sténose du pylore du nourrisson. — 16 heures, M. Lelong : Hyperalimentation et hypoalimentation : les régimes carencés. — 16 h. 45, M. Brizard : Les eczémas du nourrisson.

Mardi 26 mars, 10 h. 45, M. Cathala : Indications et mode d'emploi des différents laits dans la diététique du premier âge. — 16 heures, M. Gournay : Le diabète dans

NOUVELLES *(Suite)*

la première enfance. — 16 h. 45, M. Detrois : Les selles du nourrisson. Etat actuel de la question.

Mercredi 27 mars, 10 h. 45, M. Lelong : Les formes cliniques et le diagnostic de la tuberculose du nourrisson. — 16 heures, M. Brizard : La syphilis du nourrisson (première leçon). — 16 h. 45, M. Roudinesco : Spasmophilie et tétanie.

Jeudi 28 mars, 10 h. 45, M. Cathala : Le problème de l'alimentation sans lait dans la première enfance. — 16 heures, Mme Dollfus : Notions récentes sur le rachitisme (étiologie et patholgie). — 16 h. 45 M. Chabrun : Les infections aiguës du premier âge et leur prophylaxie.

Vendredi 29 mars, 10 h. 45, M. Lelong : La tuberculose du nourrisson : le B. C. G. — 16 heures, Mme Dollfus : Les traitements du rachitisme. — 16 h. 45, M. Brizard : La syphilis du nourrisson (deuxième leçon).

N. B. — Les leçons porteront surtout sur les progrès récents réalisés dans les divers sujets traités ; elles seront complétées par l'exposé quotidien fait au cours des visites par le professeur Lereboullet et par l'examen direct des malades.

Un certificat sera délivré à la fin des cours. S'inscrire à la Faculté ; le droit à verser est de 250 francs.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 25 *Février*. — M. Auclair, Etude des gros enfants nés en 1928 à l'hôpital Boucicaut. — M. Rosenberg, Etude sur le chlorhydrate de papavérine. — M. Carillon, Importance du décubitus latéral gauche dans l'examen de la pointe du cœur.

28 *Février*. — Mme Hébert, Etude médico-sociale sur la mortalité du premier âge. — M. Dié, Etude sur la tension veineuse. — M. David (Jean), Erythrocyanose sus-malléolaire. — M. Dewing, La radiothérapie sympathique du lichen plan. — M. Gremeau, Essai sur le métabolisme. — M. Perrier, Traitement de la piroplasmose bovine en Normandie.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

2 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

2 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

2 Mars. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

2 Mars. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

2 Mars. — *Paris*. Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

2 Mars. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

2 Mars. — *Toulouse*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de clinicat des maladies vénériennes.

3 Mars. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 heures. M. le professeur Tiffeneau : Les nouveaux hypnotiques.

3 Mars. — *Paris*. Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Ribadeau-Dumas : La diphtérie de l'enfant en bas âge.

4 Mars. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour l'examen de validation de stage des chirurgiens dentistes.

4 Mars. — *Paris*. Hôpital Cochin. Cours de perfectionnement sur les maladies de l'appareil génital de l'homme par M. le Dr Chevassu et ses collaborateurs.

4 Mars. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique physiothérapique Gilbert. Cours de physiothérapie sous la direction de MM. les professeurs Carnot et Strohl.

4 Mars. — *Bordeaux*. Faculté de médecine. Ouverture du cours de broncho-œsophagoscopie de M. le professeur Portmann.

4 Mars. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés. M. le professeur Lereboullet, 11 heures.

5 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le Dr Hudelo : Consultations dermatologiques.

4 et 5 Mars. — *Paris*. Faculté de médecine. Consignations pour l'examen de validation de stage des chirurgiens-dentistes.

5 Mars. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de chimie à l'École de médecine de Nantes.

5 Mars. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour l'examen de validation de stage des chirurgiens-dentistes.

6 Mars. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

6 Mars. — *Paris*. Dispensaire Léon-Bourgeois, 11 heures. M. le professeur Léon Bernard : Leçon clinique.

6 Mars. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

6 Mars. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

6 Mars. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. M. le professeur Claude, 10 heures : Leçon clinique.

7 Mars. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

7 Mars. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

7 Mars. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 11 heures : Leçon de puériculture.

7 Mars. — *Paris*. Hôpital Claude-Bernard, 10 h. 30. M. le professeur Teissier : Leçon clinique.

7 Mars. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

7 Mars. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Mlle Eliascheff : Les grands processus histologiques.

8 Mars. — *Paris*. Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 heures. M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

8 Mars. — *Paris*. Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

8 Mars. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

8 Mars. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le professeur Gougerot : Leçon clinique.


TRAITEMENT DES
SYPHILITIQUES
SUPPRESSION RAPIDE
DES ACCIDENTS par
OLARSOL
INJECTIONS
INTRAMUSCULAIRES
AMPOULES GLUCOSÉES
de NOVARSENOBENZOL
Pas ou peu de douleur
Pas de réaction
Pas d'accidents
Pas de fièvre
Stérilisation
A la portée de tout praticien
(DEMANDER LITTÉRATURE)
LABORATOIRES DUMOUTHIERS, 11, Rue de Bourgogne, PARIS.

NOUVELLES *(Suite)*

8 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

8 MARS. — *Paris.* Hispice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

8 MARS. — *Paris* Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

8 MARS. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

9 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

9 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

9 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

9 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

9 MARS. — *Paris.* Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

9 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

9 MARS. — *Paris.* Mairie du Xe arrondissement. Bal de la médecine.

10 MARS. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr MILIAN : Question actuelle de syphiligraphie.

10 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur RATHERY : Chlorure de sodium et néphrite.

10 MARS. — *Paris.* Maternité, 14 h. 30. M. le Dr SHREIBER : La médecine préventive chez le nourrisson.

11 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Cours de chirurgie d'urgence par M. GUY SEILLÉ, prosecteur.

11 MARS. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en médecine des asiles de la Seine.

11 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour la session des deuxième et troisième examens de chirurgien-dentiste.

12 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la session des deuxième et troisième examens de chirurgien-dentiste.

14 MARS. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe), 20 h. 30. Mlle VILLENEUVE : L'influence de nos idées sur nous-mêmes.

15 MARS. — *Paris.* Préfecture de police. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin du service médical de nuit.

15 MARS. — *Toulouse.* Concours de clinicat des maladies vénériennes à la Faculté de médecine de Toulouse.

15 MARS. — *Paris.* Ministère de l'Agriculture (services sanitaires vétérinaires, 42 *bis*, rue de Bourgogne). Clôture du registre d'inscription pour le Concours de vétérinaires inspecteurs du bétail à la frontière.

17 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 heures. M. le Dr HALBRON : Le traitement de la tuberculose par l'antigène méthylique.

17 MARS. — *Lille.* Cinquantenaire de l'Association des anciens étudiants de la Faculté catholique de Lille.

17 MARS. — *Paris.* Sorbonne, 9 h. 30. M. le Dr SCHNEIDER : Fonctionnement du service de santé dans une division d'infanterie sur la défenseive.

17 MARS. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints Pères), 10 heures. M. le Dr MOUCHET : Les anomalies congénitales du squelette.

18 MARS. — *Alger.* Concours de chirurgien adjoint pour l'hôpitel civil d'Oran.

19 MARS. — *Séville.* Congrès international des villes.

20 MARS. — *Paris.* Concours de vétérinaires inspecteurs du bétail et des viandes à la frontière.

26 MARS. — *Bordeaux.* XXIVe Réunion de l'Association des anatomistes et réunion de Anatomical Society.

28 MARS. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le D^r CH. EDOUARD LÉVY : Comment on évite la maladie.

CHRONIQUE DES LIVRES

La prostitution devant l'histoire, par M. N. Y. Boiron, gr. in-8, 24 fr. (*Berger-Levrault, éditeur, à Paris*).

La question de la prostitution qui intéresse, tant au point de vue moral qu'au point de vue sanitaire, le corps médical, vient d'être bien mise en lumière par M. N.-Y. Boiron, en un volume dont il nous paraît indispensable de rendre compte ici, car ce volume résume clairement toutes les données actuelles, juridiques et historiques, sur le sujet;

L'ouvrage de M. Boiron est l'ouvrage d'un apôtre, mais d'un apôtre réfléchi, calme et sans passion.

Sans oser porter une conclusion précise, et sans prétendre résoudre la question prostitutionnelle, on sent néanmoins à chaque page que M. Boiron, loin de croire à la chimère de l'abolitionnisme, prend son parti d'admettre la triste nécessité de la prostitution et considère que, faute de pouvoir la supprimer, force est de se contenter d'une réglementation d'ailleurs plus ou moins imparfaite.

La principale argumentation de l'auteur est tirée de l'histoire. Au cours des âges, mille solutions ont été proposées et essayées, depuis la complète liberté prostitutionnelle jusqu'à la persécution draconienne des filles. Nulle loi n'a pu éteindre la prostitution, et les régime trop sévères ont, au contraire, abouti à transformer la prostitution ouverte et *tolérée* en prostitution clandestine, bien plus dangereuse encore.

Le chapitre historique de l'ouvrage, d'une documentation précise et serrée, nous fait parcourir l'antiquité grecque et romaine, le moyen âge en Europe, la Renaissance, la Monarchie absolue et la Révolution.

L'érudit y trouvera foule de renseignements précieux et ordonnés, depuis la mention de la première visite médicale obligatoire jusqu'à nos règlements plus modernes, en passant par les ordonnances du siècle de Louis XIV. Notre place est trop limitée pour que nous puissions nous étendre sur ce chapitre intéressant de la petite histoire. Quelques traits en doivent pourtant être relevés, tel Charles VII autorisant une maison de tolérance à placer à son fronton la fleur de lys royale ; tel encore François I[er] livrant à ses valets les filles destinées à la maison royale, et les remplaçant par des dames de haut parage.

Tour à tour, c'est la tolérance la plus large ou l'intolérance la plus farouche poursuivant les prostituées avec une vigueur terrible. La conclusion que l'auteur tire de ces données historiques est fort nette : chaque fois qu'une ordonnance, dans le cours des siècles, a voulu abolir la prostitution, le seul résultat obtenu a été la prostitution clandestine, plus dangereuse cent fois que l'autre, tant au point de vue moral qu'au point de vue sanitaire : Louis IX, le roi saint par excellence, semble avoir compris la chose. Après un essai infructueux de répression farouche, il se résigna à organiser la prostitution, à créer des quartiers de maisons, à fonder enfin des lieux de retraite pour les prostituées repenties.

La réglementation consistait principalement alors dans le port d'insignes corporatifs, dont la forme fut variée suivant les temps et les lieux, mais qui toujours étaient obligatoires. Tantôt c'était le manteau rayé, tantôt l'aiguillette rouge placée sur l'épaule, tantôt enfin l'interdiction de tel ou telle ornement, telle la ceinture dorée : « Bonne renommée vaut mieux que ceinture dorée » est le proverbe qui en dérive.

Ces rudiments fort anciens de réglementation contenaient l'aveu implicite d'une impuissance complète à abolir la prostitution.

Les visites sanitaires sont instituées par le règlement de Jeanne, reine des Deux-Siciles, en 1347. L'article important est ainsi conçu :

« La reine veut que, tous les samedis, la baillive et un chirurgien préposé par les consuls visitent toutes les femmes ou filles du lieu de débauche, et s'il s'en trouve quelqu'une qui ait contracté du mal provenant de paillardise, qu'elle soit séparée des autres pour qu'elle ne puisse point s'abandonner et donner du mal à la jeunesse. »

Après avoir étudié la prostitution devant l'histoire, M. Boiron étudie le régime actuel de la prostitution en France. C'est un chapitre de jurisprudence délimitant les droits et les devoirs des officiers de police, le régime du contrôle sanitaire, de l'hospitalisation, les motifs d'incarcération le cas échéant.

Le chapitre suivant est consacré à la législation comparée des régimes allemand, scandinave, suisse, italien, japonais, etc.

Plus loin, l'auteur passe à l'exposé de la doctrine abolitionniste, y compris son historique et son argumentation.

Sans être une conclusion, le dernier chapitre procède à l'étude critique du régime actuel de la réglementation en France.

Comme on le voit, l'étude est parfaitement ordonnée et complète. C'est un résumé et une critique d'à peu près tout ce qui a été dit sur cette matière.

Enfin, afin de rendre la lecture de cet ouvrage plus facile, et les recherches plus commodes, des sous-titres en marge résument les points capitaux.

Et puis... l'auteur n'est pas ennuyeux ! C'est peut-être là son suprême mérite ; jonglant avec les articles, les lois, les décrets, il ne rebute pas une seconde son lecteur tenu en haleine jusqu'au bout. Je vous disais tout à l'heure que c'est le livre d'un apôtre !

Une bonne bibliographie termine le volume, agréablement préfacé par M. G. Renard, et nous ne pouvons que conseiller aux confrères que la question intéresse de le ranger sur les rayons de leur bibliothèque.

M. Boutarel.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Annuaire général 1928 des officiers du Service de santé.

Cet Annuaire, formant un volume in-8 de 500 pages, vient de paraître chez les éditeurs Charles-Lavauzelle et Cie. Il comprend, pour tous les grades, les listes d'ancienneté complètes, à jour au 15 septembre 1928, l'état civil, la suite des services et l'affectation de tous les officiers du cadre actif du Service de santé militaire, medecins, pharmaciens, officiers d'administration. Il donne les mêmes renseignements pour les adjudants-chefs et les adjudants infirmiers et renferme la liste des élèves de l'École du Service de santé militaire.

Le détail des radiations survenues pendant l'année écoulée, la répartition des médecins, pharmaciens et officiers d'administration entre les régions, enfin le tableau d'avancement et les tableaux de concours de la Légion d'honneur et de la médaille militaire pour 1928, achèvent de rendre ce document indispensable à tout le personnel du Service de santé.

***

En vente chez les éditeurs. Prix : 15 francs broché ; 18 francs relié (Compte de chèques postaux 88-49, Paris).

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LA MÉNOPAUSE ET SES TROUBLES

III. — Phénomènes congestifs et hémorragies.

Les bouffées de chaleur constituent le mode le plus habituel de dilatation vasculaire et de déséquilibre circulatoire qu'on observe si fréquemment dans la ménopause.

On constate, en outre, de nombreux phénomènes congestifs localisés dans différents organes. C'est ainsi que les accès brusques de vaso-dilatation cutanée de la face amènent souvent de la couperose permanente. Au niveau de la tête, on observe encore des conjonctivites rebelles, comme le montre l'observation suivante :

Mme P..., âgée de cinquante-deux ans, se plaint depuis plusieurs mois de troubles variés attribuables à la ménopause, car ils ont apparu peu après la cessation de la fonction menstruelle. Ce sont des bouffées de chaleur, des palpitations, des troubles dyspeptiques, des vertiges, de la dyspnée. En outre, la malade présente de l'infection des conjonctives, véritable conjonctivite double, avec sensation de grains de sable dans les yeux et fatigue rapide de la vue, traitée en vain par des lotions et des collyres. Nous donnons à Mme P.... un comprimé de *lachésine* le matin et un autre le soir. Après trois jours de traitement, cessation complète des symptômes pénibles : disparition des bouffées congestives et des troubles de la digestion. Enfin les conjonctives ont repris leur aspect normal ; toute gêne visuelle a disparu.

***

Voici une observation caractéristique de cette congestion localisée aux cordes vocales :

Mme H..., âgée de cinquante et un ans, vient nous consulter pour un enrouement datant de plusieurs mois, qui cède un peu de temps en temps pour récidiver bientôt. Les cordes vocales sont légèrement rosées. Comme la malade se plaint aussi de troubles variés dus à la ménopause, nous lui conseillons de prendre chaque jour deux comprimés de *lachésine*. Les troubles généraux disparaissent rapidement, la voix retrouve sa pureté et les cordes vocales leur blancheur normale.

Les phénomènes congestifs sont également responsables de maux de tête, de dyspnée sans cause, de gonflement hépatique avec ictère et, lorsqu'ils intéressent les reins, de polyurie ou d'oligurie, ou encore de l'albuminurie transitoire.

***

Un degré de plus, et la congestion donne lieu à de véritables hémorragies. C'est ainsi qu'on observe des métrorragies paraissant après une longue période d'aménorrhée. On sait, d'ailleurs, que ces hémorragies sont toujours suspectes et peuvent faire soupçonner une transformation néoplasique.

On a observé les hémorragies les plus variées, telles que les hémoptysies, les épistaxis, les hématémèses et même l'éruption de sang par les points lacrymaux.

Tous ces symptômes se rapportent évidemment à une même cause pathogénique qu'il importe de traiter : l'hypertension spéciale de la ménopause qui fera l'objet de notre prochain article.

Un traitement spécial s'impose contre ces symptômes pénibles et quelquefois redoutables par leur répétition.

L'observation suivante montrera que la *lachésine*, en s'adressant à la cause de ces états morbides, donne un résultat thérapeutique tout à fait satisfaisant.

Mme P..., âgée de quarante-cinq ans, a subi il y a un an l'ablation des deux ovaires. Rapidement après l'opération, elle a été prise des troubles variés habituels : bouffées de chaleur très fréquentes suivies de crises de sueur, dyspepsie, asthénie, etc. Elle a été sujette de plus à des hémoptysies assez abondantes qui survenaient principalement à l'époque des règles disparues et bien souvent dans l'intervalle de ces époques. L'administration de la *lachésine* (deux comprimés par jour) a considérablement réduit tous les troubles ci-dessus et, ce qui est particulièrement intéressant, a fait complètement cesser les hémoptysies en un mois.

Dr Mendel,
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

ART ET MÉDECINE

UN MÉDECIN SCULPTEUR EN MÉDAILLES

La médaille, ce témoin de notre vie, est après la sculpture, dont elle est fille, une des plus anciennes manifestations de l'art. Elle servit, tout d'abord, chez les Grecs et les Romains, de monnaie, puis devint, par la suite, la manifestation de la consécration d'un personnage illustre ou encore d'un événement notoire. En abandonnant son rôle fiduciaire, elle prit, au XV[e] siècle, son nom de « médaille » de l'Italien *Medaglia*.

La suivre, à travers l'évolution des peuples,



Médaille du professeur Sebileau (fig. 1).

c'est revivre leur histoire, leur état d'âme, ce qui a fait dire humoristiquement à notre confrère le Dr F. Vallon : « les médailles, ces sortes de cailloux du petit Poucet que les peuples ont semés sur le chemin de l'histoire ». Tout se reflète, en effet, dans ces disques de métal précieux ou non : l'orgueil du conquérant, les fastes de la victoire, la cruauté de la mort.

Au début, l'artisan, l'artiste travailla en plein métal, puis, avec le progrès, on le coula et enfin on le frappa. De nos jours, quelques artistes, obéissant en cela au mouvement de retour aux Primitifs, en sont revenus aux premiers procédés et gravent directement le coin d'acier qui leur servira à enfoncer leurs matrices. C'est qu'aussi, depuis la fin du siècle dernier, la médaille jouit d'un renouveau de faveur qui s'explique aisément par son opposition avec la laideur de tant de nos statues, la banalité encombrante et coûteuse des bustes. Médaille comme plaquette, par la simplification du profil, exigent, en effet, une grande sincérité d'exécution, et par leur multiplication aisée sont enfin à la portée de tous.

D'autre part, l'art de la médaille n'a pas échappé à la question d'écoles. C'est ainsi qu'il y a eu l'École classique, si l'on peut dire, de la médaille, celle de BARRE et de POSCARMEN, avec ses expressions de figures figées, ses symboles froids, école contre laquelle a réagi et à laquelle a succédé celle de ROTY et de CHAPELAIN que l'on pourrait appeler l'École romantique de la médaille, laquelle, sous



Médaille du Dr Lannois (fig. 2).

la forme plaquette surtout, a donné des sortes de petits tableautins pleins de vie. Certains artistes, à leur tour, ont estimé devoir réagir contre cette tendance et, renonçant à la médaille frappée, ont voulu revenir à la médaille fondue, moins sèche, moins arrêtée dans ses contours. Malgré tout, c'est la frappe qui l'emporte, mais avec cette condition, que la médaille doit justifier par son exécution, sa fin : idée, enseignement ou souvenir. C'est à cette école, en partie, que se rattache notre brillant confrère DE HÉRAIN, dont nous allons examiner l'œuvre.

Pour mémoire, rappelons, rapidement, comment, emporté par une vocation impérieuse à la fin de son internat, il faussa compagnie à la médecine pour s'adonner à l'art. Comment celle-ci se révéla-t-elle ? l'emporta-t-elle? Il l'a raconté lui-même dans une lettre qu'a publiée, dans son numéro de mai 1924, consacré au Salon des médecins, la grande revue

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

médico-artistique *Æsculape.* «*Dès que je fus nommé interne,* dit-il, *ma vocation première me fit reprendre mes crayons. Cependant une hérédité double — un père voué à la science et une grand'mère artiste de talent — me portait à varier mes travaux.*» Aussi, durant son séjour dans les hôpitaux, principalement à Saint-Louis, croque-t-il toutes les épaves douloureuses que la vie y amène. Enfin, l'art l'emporte et il débute aussitôt d'une manière remarquable dans la gravure à l'eau forte et donne sa belle estampe *L'homme au bonnet de loutre.* Puis, à leur tour, la couleur, la lumière le tentent, la Provence, les Beaux le séduisent. Mais, scrupuleux de sincérité, soucieux de vérité, ennemi des habiletés, des trompe-l'œil, si fréquents en peinture, il vient à la sculpture, cet art noble entre tous les arts, fait pour traduire la pensée et la vie. Et ce sont une série de bustes, non seulement ressemblants et pleins de vie, mais encore traduisant l'esprit, la mentalité de ceux qu'ils incarnent : ainsi de celui de Mme de Hérain. C'est qu'aussi DE HÉRAIN, ainsi qu'il le dit dans sa lettre citée plus haut, véritable manifeste d'art, faisant le départ entre la science et l'art, proclame qu'il faut dans ces deux carrières la même probité, le même scrupule, la même élévation morale. Pas plus que le savant, dit-il, ne doit truquer une expérience, pas davantage l'artiste ne doit mentir, tromper. Certes, il peut lui arriver que, emporté par l'imagination, celle-ci le fasse errer, mais alors il est de bonne foi dans son erreur, donc excusable.



Médaille du professeur Vincent (d'Alger) (fig. 3).

Ce souci de la psychologie de son modèle, son effort poursuivi à la traduire, il le manifeste de même dans ses nombreux portraits aux trois crayons, tout à la fois si simples, si vrais, si expressifs, si fins : tels ceux, par exemple, des Drs Jayle et Louste. A ce propos, comparant les effets de caractère qu'il obtient ainsi, tantôt avec la pointe, tantôt avec le crayon, tantôt avec l'ébauchoir, il conclut : « Quelle puissance d'effet a la gravure originale ! On peut atteindre loin avec ce simple blanc et noir, avec cette ligne si fine ou si forte, avec la magnifique possibilité du clair-obscur !... Je trouve, d'ailleurs, des possibilités de même ordre, et peut-être même supérieures, dans la sculpture, qui permet de faire de l'art idéaliste, directement d'après nature... J'emploie également le dessin rehaussé, plus spécialement pour le portrait. Mais, alors qu'en gravure il me faut avoir recours à la violence des ombres, le dessin, lui, me permet de ne donner de la réalité qu'un minimum expressif et tout de légèreté et, ainsi, d'exprimer dans certains portraits de femmes, en quelques traits, leur finesse et leur grâce. Exprimer la vie, dit-il encore, fut toujours mon suprême désir. J'ai toujours cru que tout est écrit sur un visage pour qui sait le déchiffrer, et mon œuvre se compose d'une succession de *diagnostics* psychologiques. »



Médaille du Dr Macaigne (fig. 4).

Tel est bien le cas pour ses médailles, médailles que, jusqu'ici, il a consacrées surtout à des notoriétés médicales : à M. le professeur Sébileau, aux professeurs Lannois (de Lyon) et Vincent (d'Alger), au Dr Macaigne, médecin des hôpitaux, et enfin au Dr Pauchet, le chirurgien bien connu.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Pourquoi exclusivement à des médecins, dira-t-on? Parce qu'appartenant d'abord lui-même à la grande famille médicale, et puis parce que, du fait de sa compréhension aiguë, de son souci de psychologie, il a, avant tout, recherché ses modèles soit parmi les intellectuels, auxquels son esprit l'égale, soit parmi les résignés du sort comme les Arabes, soit parmi les déshérités, les blessés de la vie vers lesquels l'attire son cœur. Ne se qualifie-t-il pas lui-même : *un naturaliste qui collectionne les types humains*, et n'avoue-t-il, pas : que ce qui lui a fourni le meilleur de son œuvre, c'est moins sa curiosité psychologique pour les intellectuels célèbres, que sa pitié pour les douloureux et les misérables, qu'il doit, dit-il, à ses années d'hôpitaux. De cette affirmation, il ne saurait être, à la vérité, trop loué. Son don aigu d'observation et son souci de psychologie, certes, il les doit à son éducation scientifique ; mais combien seraient pauvres ces deux dons, s'ils n'étaient vivifiés par son exquise sensibilité à la douleur humaine !



Médaille du professeur Pauchet (fig. 5).



Revers de la médaille du professeur Pauchet (fig. 6).

Comment procède DE HÉRAIN pour l'exécution de ses médailles ? Il commence, nous l'avons vu, par bien établir, par l'étude et la conversation, la psychologie de son modèle ; ensuite il sculpte son profil, à la manière de David d'Angers, par de vigoureux reliefs auxquels s'accrochent, avec la lumière, la vie. Si bien que pour le qualifier j'ai employé dans le titre de cet article, le vocable « sculpteur en médailles », au lieu de celui habituel de médailleur. Encore une fois, en effet, il ne modèle pas ses sujets, il les sculpte, de même que ses revers ; ainsi, par exemple, de cette charmante scène épisodique représentant le professeur Lannois examinant l'oreille d'une fillette que tient sa mère anxieuse. C'est ainsi que, grâce à lui et à Paul RICHER, passeront à la postérité les figures les plus marquantes de notre monde médical.

Et maintenant que rapidement nous avons vu évoluer les aspirations de ce bel artiste qu'est DE HÉRAIN, sous leurs formes multiples, qu'il a restreintes définitivement à la gravure, à la sculpture et à la médaille, il faut convenir que c'est bien à lui, surtout, que s'applique le mot de RODIN : « Si c'est l'intelligence qui dessine, c'est le cœur qui modèle. » PAUL RABIER.

ÉCHOS

UN HOMMAGE AU PROFESSEUR MARINESCO RETOUR D'AMÉRIQUE

Au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Bucarest, en présence de M. Maniu, président du Conseil, du Dr Vaida, ministre de l'Intérieur, et de M. Costachesco, ministre de l'Instruction publique, le professeur Marinesco, neurologiste bien connu, a été fêté à l'occasion de son retour du voyage au Brésil et en Argentine, où il fut invité par les Facultés de médecine de Buenos-Aires et de Rosario.

Devant les ministres plénipotentiaires de ces pays, aini que du Portugal, entouré de la plupart des professeurs de la Faculté, le professeur Balacesco, doyen de la Faculté de médecine, a montré ce qu'est le professeur Marinesco, quelle est son œuvre et sa part dans l'avancement de la pathologie nerveuse.

Le président de la Société des internes des hôpitaux et le président de la Société des étudiants en médecine ont ensuite parlé du professeur Marinesco, savant mondial et gloire nationale.

Le professeur Marinesco, après avoir rappelé ce qu'il doit à son maître Charcot, dont il s'honore d'être l'élève, traça un tableau de ce qu'il a vu et de ce qu'il fit en Amérique du Sud.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES ASSURANCES SOCIALES ET LES MÉDECINS SPÉCIALISTES APRÈS UNE EXPÉRIENCE DE NEUF ANS (1)

Par le Dr DUFAYS (de Metz).

La question des assurances sociales étant à l'ordre du jour et les opinions médicales sur ce sujet gros d'inconnu se heurtant non sans violence parfois, il m'a paru que quelques réflexions basées sur l'expérience pourraient peut-être intéresser mes confrères de l'« intérieur ». Je ne veux envisager ici — en toute objectivité et impartialité — que la pratique des spécialistes et m'appuierai surtout sur ce que j'ai vu et vécu jusqu'à ce jour en Moselle après avoir exercé précédemment à l'intérieur (2).

J'élimine d'abord la question de l'opportunité des assurances sociales. Cette question n'a pas à être discutée, elle ne dépend pas du corps médical qui n'a qu'à chercher à s'organiser le mieux possible dans le cadre de la loi actuelle, que beaucoup d'autres lois modifieront sans doute.

Je dirai cependant qu'à mon avis personnel l'institution de l'assurance maladie est un progrès social incontestable (et inéluctable) tant pour l'assuré que pour la collectivité. L'assuré a à sa disposition le médecin général, les spécialistes et leurs moyens d'investigation, les laboratoires, les dentistes et les appareils dentaires, les médicaments et appareils, les hôpitaux à son choix, une indemnité maladie égale à la moitié du salaire s'il est soigné chez lui et une indemnité pour sa famille s'il est à l'hôpital. L'assuré de la campagne se voit rembourser dans certaines caisses la moitié du billet de parcours pour venir consulter les spécialistes, etc. Sa famille a droit à diverses prestations et le plus souvent aussi aux soins des spécialistes.

C'est donc trop peu de dire que l'assuré est plus soigné, mais non mieux soigné qu'il ne le serait à l'intérieur. Il paie les deux tiers de la cotisation (laquelle est égale à 4,5 p. 100 du salaire de base) et, le libre choix aidant, il n'est pas indifférent aux soins qu'on lui donne. Sans doute, dans les villes de Faculté, avec institutions hospitalières modèles et nombreux personnel, il pourra sembler que les assurances sociales n'apportent rien de bien nouveau, mais il faut considérer le reste du territoire beaucoup moins bien partagé.

Il est compréhensible que les statistiques de morbidité et de mortalité en soient influencées (3).

Mais venons-en à la situation faite aux médecins spécialistes objet de cette courte étude.

A. La première question qui se pose est celle-ci : **Quelle place tiennent les assurés : 1° dans la population globale ; 2° dans la clientèle des spécialistes ?**

Cette question constitue une grosse inconnue pour nos confrères de l'intérieur et conditionne certainement l'opinion très pessimiste de ceux-ci en face de cette innovation. Le médecin voit par avance sa clientèle payante se volatiliser et, à la situation professionnelle tant morale que matérielle qu'il a acquise non sans peine, se substituer celle d'un médecin d'assistance publique ou d'un médecin payé à forfait. Je crois qu'il y a là une crainte exagérée, injustifiée.

1° *Le pourcentage des assurés dans la population globale?* Il est évidemment important et j'aurais voulu pouvoir l'établir pour la Moselle (620 000 habitants), mais j'y ai renoncé :

a. Parce qu'à côté des caisses d'arrondissement (57 000 assurés) et de celle du chemin de fer (dont un tiers environ des agents ne fait pas partie) il y a les caisses des mines et des grandes usines dont le recensement est fort complexe.

b. Parce que dans certaines caisses (usines, mines, chemin de fer) le malade ne peut consulter le spécialiste que sur avis du médecin praticien.

c. Parce que dans d'autres caisses les membres de famille n'ont pas droit aux soins des spécialistes.

D'ailleurs cette statistique ne serait qu'indicative, puisque la loi française prévoit une limite du salaire beaucoup plus élevée que jusqu'ici en Moselle et qui augmente avec le nombre d'enfants et que, avec les assurés, les membres de famille (enfants jusqu'à seize ans) ont droit et directement aux soins du spécialiste. En outre les métayers travaillant seuls y sont adjoints.

Pour situer la question, je donnerai cependant l'exemple suivant :

Dans l'arrondissement agricole de Château-Salins (35 000 habitants) il y a 4 058 assurés à la caisse locale, 500 à 600 à l'usine Kuhlmann et les agents du chemin de fer. Les membres de famille ne sont pas compris dans ces chiffres, ils n'ont

(1) Article paru dans la *Revue médicale de l'Est*, et reproduit avec l'aimable autorisation de l'auteur et du professeur Etienne, rédacteur en chef.

(2) Une réserve importante s'impose ici ; depuis le 28 mai 1928, à la suite d'une disposition votée au Parlement le 4 avril 1928, la limite de salaire pour les assurés obligatoires passe de 10 000 à 18 000 francs et pour les assurés facultatifs de 5 000 à 24 000. Ceci peut être gros de conséquence et va certainement nécessiter un remaniement de notre tarif syndical ou l'adoption d'une échelle mobile des tarifs selon le chiffre du salaire. Car si le nombre des assurés ne paraît devoir augmenter que de 5 p. 100 environ, ceux-ci sont pris dans la clientèle jusqu'ici payante.

(3) Mortalité par 1 000 habitants, de 1920 à 1927 inclus : Moselle, 14,0 ; Alsace-Lorraine, 14,2 ; Meurthe-et-Moselle, 17,2 ; Meuse, 17,5 ; Vosges, 17. (*Office de statistique de Strasbourg.*)

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

pas droit aux spécialistes pour la caisse locale (1).

Ce qui est certain, c'est que les assurés constituent la partie active de la population, celle qui travaille, produit et est rémunérée. En dehors des assurés, j'allais dire en dessous d'eux, il reste une masse considérable de personnes de peu de ressources qui ne travaillent pas régulièrement pour un employeur ou qui ne peuvent plus travailler ; ceci doit être noté.

2º Un facteur important dont nos confrères de l'intérieur ne tiennent pas compte est celui-ci : dans quelle mesure les malades de leur clientèle actuellement payante et qui deviendront des assurés seront-ils compensés par les nouveaux malades bénéficiant de l'assurance et qui, actuellement, leur échappent parce qu'ils se font soigner le moins possible, parfois aux frais d'institutions charitables, ou dont la solvabilité est sujette à caution? A mon avis, c'est cette inconnue qui peut largement compenser le déchet dans la clientèle payante.

Nous en avons maints exemples : parmi les agents du chemin de fer, un tiers (dits fonctionnaires) sont soignés par les médecins du réseau, mais n'ont pas droit aux soins des spécialistes. Or, sauf cas grave, ils se refusent généralement à aller trouver ceux-ci. (Il en est tout autrement des ouvriers.)

De même les assurés qui, pour une cause quelconque, cessent de faire partie de la caisse ; de même les membres de famille des assurés lorsqu'ils n'ont pas droit au spécialiste.

3º *Quelle place tiennent les assurés dans la clientèle des spécialistes* (restant entendu que la limite du salaire pour les assurés obligatoires était jusqu'ici de 10 000 francs)?

La proportion est variable selon les spécialités, selon les clientèles aussi. Les radiologues ont une plus grande proportion d'assurés pour les raisons suivantes : la clientèle privée hésite davantage à supporter les frais de ces examens, que réclame aussi moins souvent le médecin traitant; en outre, les praticiens qui ont une installation radiologique ne sont pas rémunérés par les caisses, qui ne connaissent que les radiologues spécialisés.

Dans ces conditions, les assurés peuvent représenter jusqu'à 65 p. 100 dans certaines clientèles.

Pour les autres spécialités, la proportion oscille entre 40 et 50 p. 100 et peut aller jusqu'à 60 p. 100 ou 65 p. 100 pour quelques spécialistes.

B. Les soins aux assurés. — Les soins se donnent au cabinet ou à l'hôpital. Les spécialistes ne vont qu'exceptionnellement au domicile de l'assuré ; si celui-ci, pour un traitement suivi, ne peut venir au cabinet, il est hospitalisé.

Au cabinet, les malades de caisse reçoivent des soins consciencieux. Il y a peu de « lions de caisse » parmi les spécialistes et le temps ne leur est pas trop mesuré, mais ils ont presque tous une consultation le matin et l'après-midi. Sans doute le temps passé en considérations étiologiques de la part du malade et pathogéniques de la part du médecin, de même que les techniques trop compliquées sont réduites à ce qui est nécessaire, mais le malade est soigné comme il doit l'être.

Les soins aux malades sont généralement facilités, pour le médecin, par le nombre des *hôpitaux*. Cette question des hôpitaux domine le bon fonctionnement des assurances sociales et ce sera, à l'intérieur, la pierre d'achoppement — peu commode à renverser — à laquelle se heurtera l'application de la nouvelle loi.

A Metz, ville d'environ 75 000 à 80 000 habitants avec les communes suburbaines, il y a trois hôpitaux et une clinique qui admet aussi les assurés soit en tout 750 lits (sans compter l'hospice des vieillards, infirmes et enfants, la Maternité départementale avec pouponnière, l'hospice israélite).

L'hôpital public (280 lits environ) reçoit seul les indigents. Voici la répartition de son effectif sur un trimestre : assistance publique, 50 p. 100 (bureau de bienfaisance, 20 p. 100 ; État, 20 p. 100 ; département et communes, 10 p. 100) ; assurés, 34 p. 100 ; malades payants (en 3e, 2e, 1re classe), 16 p. 100.

Puis viennent deux hôpitaux privés et une clinique (à eux trois 450 à 480 lits), dans l'effectif desquels les assurés figurent pour 70 à 75 p. 100 et les malades payants en 3e, 2e et 1re classe pour le reste. Les assurés n'ont droit aux soins qu'en 3e classe (salles de 4 à 10 lits). Ceci représente la nécessité d'une organisation hospitalière complète. Or les hôpitaux, privés ou non, ne s'installent pas d'un jour à l'autre : il faut des capitaux, un fonds de roulement, un personnel nombreux et éduqué. Je dirai même que pour que le budget des caisses ne soit pas culbuté, il faut un prix de journée réduit (20 francs à Metz, médicaments courants et pansements compris). Le personnel religieux non rémunéré facilite, bien entendu, l'obtention d'un prix de journée aussi bas.

Je mentionne aussi les six ou huit hôpitaux des usines et des mines avec leur personnel médical et de chirurgie générale particulier, et les hôpitaux des villes et chefs-lieux de la Moselle, quelques-uns importants (Thionville, Forbach, Sarreguemines, etc.).

Avec une semblable organisation, il est facile d'hospitaliser un malade pour l'opérer ou l'ob-

(1) Pour la Caisse de Metz-Ville (16 000 assurés en majorité célibataires), le nombre des malades membres de famille n'excède pas 10 p. 100 du total des malades.

server lorsqu'il ne peut venir au cabinet du spécialiste. Ceci est entré dans les mœurs et facilite grandement notre pratique.

C. **Les honoraires.** — Je les envisagerai : 1° en dehors de l'hôpital ; 2° à l'hôpital.

1° Au point de vue de la rémunération, on peut distinguer deux sortes de caisses : celles qui payent à la vacation (consultations et interventions) et celles qui payent forfaitairement. Il n'y a plus pour Metz que la caisse Metz-ville qui soit de ces dernières. Elle verse au syndicat une somme forfaitaire (18 p. 100 des cotisations par inscrit et par an, somme insuffisante, obtenue non sans peine après rupture des relations entre le syndicat et la caisse). Le syndicat répartit la somme globale entre les praticiens et les spécialistes d'après un barème discutable et discuté. Seuls les radiologues sont payés directement par la caisse, selon le tarif syndical. De ce fait, le spécialiste reçoit une indemnité fixe par malade et par trimestre, quels que soient les soins donnés ou les opérations faites. On peut ainsi, au cours d'un trimestre, faire un évidement pétro-mastoïdien avec deux mois de pansements pour 25 francs.

Cette indemnité trimestrielle est tout à fait insuffisante. Seules les interventions faites à l'hôpital, sur les membres de famille, sont rémunérées selon le tarif avec un abattement de 25 p. 100. Ce système est absolument désavantageux pour les spécialistes et principalement pour ceux dont l'activité est surtout opératoire.

Toutes les autres caisses payent à la vacation. Le but que doivent poursuivre les spécialistes — et d'ailleurs aussi les médecins généraux — le seul qui soit équitable, qui permette une rémunération proportionnelle au travail effectué et qui soit une garantie réelle pour l'assuré est le paiement à la vacation. Même avec des tarifs bas, il est très préférable au forfait.

Il est difficile de fixer d'un mot les tarifs qui sont très varibles selon les spécialités et, dans le cadre de celles-ci, selon les interventions, et pour tout dire pas très homogènes. En principe, pour les consultations le tarif appliqué aux caisses varie entre 65 p. 100 (pour les praticiens) et 40 p. 100 du tarif privé et, pour les interventions, de 40 p. 100 à 20 p. 100 seulement tarifs peuvent d'ailleurs être remaniés, car ils ne sont pas techniquement discutés par les caisses.

2° Le tarif à la vacation doit s'appliquer à ***l'hôpital*** et nous touchons ici à une très grosse question, car elle embrasse la réforme hospitalière. Tant que la question du tout compris (soins médicaux inclus dans le prix de journée) ne sera pas solutionnée, les assurances seront désavantageuses pour les médecins. En Moselle, les spécialistes appliquent le tarif syndical aux caisses à vacation pour les interventions faites à l'hôpital, en 3e classe, aux assurés et aux membres de famille (à ces derniers seulement pour la caisse forfaitaire de Metz-ville). Seuls les chirurgiens et les médecins titulaires de leur service ne sont rémunérés que pour les membres de famille, et ne touchent rien pour les assurés eux-mêmes.

Le corps médical français doit être pénétré de cette vérité, que n'avaient pas vue les médecins allemands, que la question de la réforme hospitalière avec la suppression du tout compris et le libre choix de la maison de santé par le malade, conditionne pour le médecin le fonctionnement satisfaisant des assurances sociales. C'est un clou sur lequel il faut frapper (Batier).

D. **La qualification des spécialistes.** — Si l'exercice d'une spécialité est libre pour tout docteur en médecine dans la clientèle privée, il n'en est pas et ne peut en être de même pour les caisses de maladie. Les syndicats médicaux restent moralement responsables à ce point de vue de la qualité des soins donnés par leurs membres : ils stipulent donc que :

1° Le fait d'indiquer une spécialité sur sa plaque ou ses ordonnances est incompatible avec l'exercice de la médecine générale ;

2° Une justification de la qualité du spécialiste est nécessaire. Le syndicat de Metz a décidé d'exiger les stages ci-dessous, accomplis sans interruption, dans une clinique universitaire ou grande clinique assimilée, avec les fonctions d'interne ou d'assistant libre mais remplissant les fonctions de celui-là : pour la chirurgie, quatre ans ; pour la gynécologie et l'obstétrique ou pour l'urologie, trois ans ; pour les autres spécialités, deux ans.

La Fédération des Syndicats d'Alsace a adopté la durée uniforme de trois ans.

Le médecin bi-spécialiste devra justifier du stage complet de même durée pour chaque spécialité. Les spécialités reconnues ont le droit d'établir un tarif spécial. La médecine interne, les autres spécialités en dérivant et la pédiatrie n'ont pas obtenu jusqu'ici droit de cité.

Les cliniques d'enseignement. — Les services de spécialités des hôpitaux d'enseignement participent, pour les consultations de policlinique et les petites interventions, aux contrats passés avec les caisses et sont donc payés comme les spécialistes isolés. Mais pour les opérations qui comportent l'hospitalisation, le système du tout compris subsiste encore à Strasbourg.

La clinique d'enseignement subit-elle un préjudice dans son recrutement du fait de l'assurance-maladie? Je ne le crois pas. A la policlinique O.

Un Progrès dans le Traitement de la Constipation



*L*E LORAGA est la première Emulsion d'huile de paraffine et d'agar-agar employée ; elle possède les avantages suivants : homogénéité et stabilité parfaites ; goût agréable malgré l'absence de tout arome artificiel ; absence de sucre, d'alcalis et d'alcool ; pas de contre-indications ; pas d'écoulement d'huile ; pas de coliques ni de douleurs intestinales ; pas de nausées ni de troubles gastriques ; pas d'accoutumance.

*D*E toutes les affections susceptibles de frapper l'espèce humaine aucune n'a bénéficié d'une thérapeutique en progrès aussi sensible que le traitement de la constipation. Et s'il en faut une preuve elle nous est certainement fournie par le

LORAGA

Ce produit a une composition qui s'inspire directement des études et des recherches les plus récentes relatives aux moyens de conserver à l'intestin son fonctionnement normal. La pratique montre, d'ailleurs, qu'il corrige les troubles fonctionnels de l'intestin avec une rapidité et une efficacité qui ne peuvent laisser aucun doute quant à sa supériorité sur les laxatifs et cathartiques courants.

Préparé avec de l'huile de paraffine et de l'agar-agar, sélectionnés avec le plus grand soin, émulsionnés par un procédé spécial qui permet une division très fine des globules d'huile en même temps qu'une stabilité exceptionnelle de la préparation, combinés enfin dans des proportions que des études cliniques très poussées ont démontré qu'elles correspondent de fort près à l'état de l'intestin, tout explique que le Loraga ait une action aussi puissante, aussi persistante et aussi importante par ses répercussions sur l'état général.

Plus nombreux de jour en jour sont les médecins qui s'adressent au Loraga et l'emploient de préférence aux évacuants classiques. Ils constatent, en effet, après une expérimentation clinique sur plus de 400 cas de constipation, que ce produit " ramène à son état normal la fonction de l'intestin au moyen de procédés uniquement physiologiques " et qu'il marque un pas en avant dans le traitement rationnel de la stase intestinale.

MM. les Médecins qui en feront la demande recevront gracieusement un échantillonnage suffisant de ce produit, pour leurs essais cliniques.

LABORATOIRES SUBSTANTIA GUILLEMOTEAU & CIE, PHARMACIEN

70, RUE DE STRASBOURG, VINCENNES (Seine)

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

R. L. de Strasbourg (professeur Canuyt), sur un total de 7 000 malades nouveaux par an, il y a environ 4 000 malades de caisse.

Par contre, le nombre des consultants étant plus important, les spécialistes de la ville sont sans doute moins concurrencés par l'hôpital que dans les villes de faculté de l'intérieur.

Conclusions. — Le système des assurances sociales, tel qu'il a fonctionné *jusqu'à ce jour* en Moselle, ne me paraît pas préjudiciable aux intérêts des spécialistes, mais il exige sans doute plus de travail. Il abaisse évidemment les tarifs dans une proportion notable pour une certaine partie de la clientèle, mais il y a lieu d'observer qu'à l'intérieur, une bonne part de cette clientèle se passe des soins des spécialistes, les écourte ou les demande à une institution charitable, et que l'autre part bénéficie souvent de tarifs réduits. En outre, la rémunération par les caisses est certaine.

L'assuré apprend à connaître et à réclamer les soins du spécialiste, contribuant ainsi à l'éducation du public commencée par la guerre.

Le bon fonctionnement des assurances sociales est conditionné :

1° Par l'existence d'hôpitaux nombreux ;

2° Par la réforme hospitalière donnant à l'assuré le libre choix de la maison de santé et au médecin la rémunération des actes médicaux par la suppression du tout compris ;

3° Par le libre choix du médecin ;

4° Par la force du syndicat médical. J'insiste sur ce dernier point. Les syndicats d'Alsace et de Lorraine qui reçoivent et répartissent des sommes élevées et ont par là une autorité certaine vis-à-vis de leurs membres, sont des syndicats forts et cohérents. Ils doivent l'être, car les caisses constituent en face d'eux des forces non négligeables. Pour qui a connu certains syndicats de l'intérieur, il n'est pas douteux que nos confrères devront imposer bien des sacrifices à leur esprit d'individualisme et à leur amour immodéré de la liberté, accepter, au nom de la discipline, des contraintes parfois pénibles (le syndicat de Metz a limité le nombre de malades pour lesquels le praticien peut être payé et au delà duquel il cesse de l'être !), pour constituer l'organisme fort qui peut imposer des décisions équitables — les seules qui ont chance de durer — au cartel des employeurs et des employés, en face duquel le médecin isolé n'est rien.

Cet organisme seul, s'il sait rester modéré, adapter son tarif aux possibilités des caisses, sans oublier qu'il s'agit de salariés, exiger au besoin une échelle mobile selon les salaires et traitements des assurés, pourra éviter le choix limité et le forfait, si commodes et si tentants pour les caisses, mais gros dangers du système pour le médecin, qui justifient toutes les craintes exprimées par le corps médical, et qui finiront par lui être imposés, si ses exigences sont trop élevées.

Me permettra-t-on, pour terminer, d'émettre une opinion sur l'état actuel des assurances sociales telles qu'elles se présentent après le vote de la loi de 1928?

Certes, le corps médical a obtenu beaucoup... sur le papier, jusques et y compris le paiement direct par l'assuré et la liberté de prescription thérapeutique.

On a peut-être le droit de rester un peu sceptique quant à la mise en pratique de ces belles conquêtes et de craindre un retour de flamme où celles-ci pourraient être assez endommagées.

Il ne faut pas oublier que, jusqu'ici en France, les lois sociales ont été faites sous le signe de l'Assistance et qu'il n'est pas du tout certain que les salariés acceptent de participer dans une mesure importante à cette loi nouvelle. C'est un gros sacrifice pour un salarié qui gagne 500 francs par mois de laisser 25 francs pour participer aux avantages (réels) de cette loi. Il y faut un esprit de prévoyance, de sagesse, de raison qui ne sont peut-être pas dans la masse. (Est-on sûr qu'un avocat, un ingénieur, gagnant 50 000 francs, accepteraient de consacrer 2 500 francs au même but?)

Et si le salarié s'y refuse, qui paiera à sa place? Le patron et l'État? Dès lors la scène changera singulièrement pour le médecin. Les formalités, les restrictions de tout ordre, les services publics et gratuits entreront en scène.

D'autre part, on est un peu surpris, de ce côté-ci de la barricade, de voir les médecins réclamer la liberté absolue de prescription thérapeutique. Ils ignorent le rôle de Minotaure qu'arrive à jouer ce poste dans le budget des caisses de maladie. Un exemple : la caisse des chemins de fer a vu passer le coefficient des frais pharmaceutiques de 1 à 21 entre 1914 et 1927, tandis que celui des soins médicaux passait de 1 à 6 et celui des allocations-maladie de 1 à 10 (1).

Le budget des caisses n'est pas extensible à volonté, et plus les postes divers de ce budget s'enflent, plus le poste des soins médicaux se rétrécit.

Il faut donc une limitation consentie par les médecins et sous leur contrôle.

Quant au paiement direct par l'assuré, n'est-ce

(1) Ces chiffres sont donnés pour la Moselle où, au contraire de l'Alsace, le libre choix n'existe pas encore.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

pas plutôt une illusion de garder le *statu quo ante* que cherche à se donner le corps médical? Illusion qui me paraît — pour bien des raisons — devoir être de courte durée. Un des principaux avantages du système pour le médecin, est la sécurité dans le paiement des honoraires.

Qu'on le veuille ou non, il faut bien se persuader que la médecine des assurances sociales ne pourra rester celle de la clientèle privée. Pour éviter le pire, il faudra consentir certains sacrifices.

VARIÉTÉS

OMBRES BLANCHES... LUMIÈRES D'OCCIDENT

Après un court entr'acte, la salle est de nouveau plongée dans la nuit. Sur la scène, les rideaux s'écartent et découvrent un classique paysage polynésien : plage de sable de corail et cocotiers. En même temps, se fait entendre un chœur lointain. En quelle langue cet hymne religieux ? Il est d'autant plus impossible de la reconnaître que le bruit des conversations couvre la voix du phonographe. Il s'agit, personne ne l'ignore, d'un film sonore présenté dans une de nos grandes salles de cinéma.

Je n'ai pas l'intention de discuter ici la supériorité du film sonore sur le film accompagné d'orchestre ou inversement. Je ne crois pas pourtant qu'il soit indifférent de noter au passage les réactions du public devant cette nouveauté. Tout à l'heure, on nous montra un noir ménestrel qui chantait en anglais. Des applaudissements nourris saluèrent sa sortie. A qui allaient-ils? A l'ingénieux réalisateur de l'enregistrement synchrome de l'image et du son? Je doute fort que la pensée des manifestants se soit portée si loin. Quand Mangin ou quelque personnage sympathique apparaît sur l'écran, c'est à lui, n'est-ce pas? que vont les battements des mains. Ici c'est à la voix de l'artiste, réellement belle, et à son jeu, fort remarquable, que s'adressaient les bravos. Ces applaudissements, les aurait-il recueillis si nous l'avions vu, comme à l'ordinaire, personnage muet accompagné de l'orchestre ? C'est plus que douteux. Alors, pourquoi maintenant cette inattention générale? Le public n'a devant lui qu'un paysage immobile. Pas un être vivant qui l'anime. Le public n'entend que des bruits qu'il ne comprend pas. Il serait bon, je crois, en pareil cas, de projeter les paroles sur l'écran. J'ai écrit tout à l'heure les mots d'hymne religieux. Il y a de beaux jours que la musique polynésienne a cessé d'exister. On n'a pas à la regretter. Elle était, au dire des premiers navigateurs qui purent l'entendre, bruyante et barbare, à l'exception du gazouillement doux et plaintif que les indigènes tiraient du *vivo*, cette flûte à quatre trous dont ils jouaient par une narine. Le metteur en scène du film nous a précisément fait entendre, outre le tam-tam (Pahu) frappé avec la main, le *Bu*, cette trompe marine constituée par un bambou adapté à la conque d'un murex, et l'*Ihara*, ce tambour placé horizontalement sur deux chevalets de bois. Nous n'avons ni vu ni entendu un vivo.

Presque tous les hymnes polynésiens dérivent de la musique religieuse anglaise ou française, quand ce ne sont pas de simples airs de café-concert plus ou moins tronqués.

Comme il y a des thèses romancées, comme il y a des thèses dramatisées, il y a des thèses filmées. *Ombres blanches* appartient à cette catégorie. Le naturisme de Jean-Jacques a décidément la vie dure. Même à notre époque où le travail est considéré comme le but suprême de l'existence, la fin supérieure de l'homme est exaltée plus peut-être en paroles qu'en actions, on rencontre encore un grand nombre de Van Dyke qui prétendent réhabiliter les Primitifs.

La thèse du film est celle-ci. Les Polynésiens vivaient heureux dans leurs îles paradisiaques quand les Européens sont venus leur apporter leur civilisation ; leur apporter, avec leurs vices et leurs maladies, leur esprit de lucre, de ruse, de vol et de dol, et leur imposer, comme Dieu fit pour Adam quand il le chassa du Paradis terrestre, la dure loi du travail.

Pour défendre sa thèse, le créateur du film a dû recourir à une série d'invraisemblances. La plus forte est la découverte d'une île qui jusqu'ici avait pu échapper à la curiosité inquiète des *Puppas*. Et l'on nous montre sans sourciller ces Océaniens qui n'ont jamais eu de rapports avec les blancs, armés d'une sorte de sagaie dont la pointe est manifestement faite de fer !

Quand le chant cesse, une ligne sur l'écran nous apprend que le film a été pris aux Marquises avec le concours des indigènes. Serais-je vis-à-vis des Marquises dans la situation du brave colonel Fougas, l'homme à l'oreille cassée après son dégel? Non je ne puis m'imaginer un naturel des Marquises sans ces magnifiques tatouages qui leur tenaient lieu de vêtements. Or, aucun de ceux qui défilent sur l'écran, pas même les plus âgés, ne nous en montrèrent la moindre apparence ! La scène se passe de nos jours dans une colonie française et nous ne voyons pas l'ombre d'un fonctionnaire, pas l'ombre d'un quart d'administra-

VARIÉTÉS *(Suite)*

teur! Nous voyons un mercanti qui répond au nom bien français de Sébastian régner en maître sur des indigènes et même sur un médecin américain ou anglais, intempérant, chez qui l'ivrognerie développe les sentiments humanitaires. Nous nous demandons à quel titre ce pochard incorrigible va arraisonner ce navire dont tout l'équipage a succombé à la peste et non de la rougeole? Choix bien malencontreux. M. Van Dyke, en préférant la rougeole à la scarlatine, à la typhoïde ou à toute autre affection contagieuse, a véritablement joué de malheur. Il pensait choisir une maladie d'une exceptionnelle bénignité. Il a oublié ou il n'a jamais su que, chaque fois que la rougeole fut introduite dans les archipels de la Polynésie, elle y fit plus de victimes que n'aurait pu faire l'épidémie de peste la plus violente. Dès les premières projections, on nous fit assister au défilé des tristes victimes des blancs. Parmi ces victimes, on nous montre un indigène atteint d'un énorme éléphantiasis du membre inférieur gauche. Veut-on nous faire croire que les Anglais, les Espagnols ou les Français introduisirent l'éléphantiasis en Océanie? La population des Marquises est certes en voie de disparition. Les causes de cette dépopulation ont été l'objet de nombreuses hypothèses. M. Van Dyke va nous tirer d'embarras. Si la population des Marquises meurt, la faute en est à la plonge, à la pêche de l'huître perlière, de la nacre, comme si les Polynésiens n'avaient pu rechercher la perle avant l'arrivée des Européens.

Circonstance aggravante: ce film qui a la prétention de défendre une thèse, veut être aussi documentaire. Documentaire, il l'est par la présence des indigènes, par les prises de vues si remarquables des scènes de pêche.

Circonstance aggravante pour nous, Français : on a fait choix ou on prétend avoir fait choix d'une colonie française, quand on pouvait aussi bien le situer aux Fidjis, aux Sandwich, aux Samoas ou aux Tongas.

Le film est un livre mis à la portée de tous les esprits. Il sera lu et interprété, sinon compris, par tout le monde, du dernier des sauvages au plus savant des Européens. Quand il tombera sous les yeux de gens tout disposés à exploiter contre nous les tares vraies ou supposées de notre administration, jaunes ou noirs ne manqueront pas de tirer tout le parti possible de la fable qu'on lui présente.

Circonstance aggravante : c'est sous pavillon français que se passent ces horreurs. C'est le pavillon tricolore qui en sera rendu responsable. Je n'irai pas jusqu'à prétendre que l'auteur du film, en choisissant les Marquises pour y placer son affabulation, en opposant un médecin anglo-saxon, même ivrogne, à un mercanti français, avait une intention malveillante. Pourtant, un ennemi de la France n'aurait pu mieux faire.

Les critiques du cinéma ont jugé ce film admirable. C'est un beau film, d'accord. Admirable? Non. Pour qu'elle soit admirable, il ne suffit pas qu'une œuvre d'art soit belle, il faut encore qu'elle soit vraie et bonne. Or, *Ombres blanches* est mensonger d'un bout à l'autre. Il est mauvais par l'influence qu'il peut avoir sur nos populations coloniales déjà trop disposées à nous haïr. Cette haine est d'ailleurs engendrée, suscitée, entretenue, cultivée par des blancs. Un film admirable était à faire, mais sur un thème tout différent, thème qui était l'expression de la vérité. M. Van Dyke pouvait le réaliser avec les moyens qu'il avait à sa disposition.

Il nous eût montré dans une synthèse Wallis, Bougainville, Cook, Bonechea, abordant à Tahiti. Il nous eût fait voir d'abord Wallis assailli par les indigènes armés de pierres, obligé de leur montrer la puissance de ses armes à feu. Il nous eût fait voir les matelots et les officiers de Bougainville malmenés et dérobés par les Tahitiens, l'infortuné *tutu* (cuisinier) de la *Boudeuse* suivant à terre une sirène qui l'y avait attiré par ses provocations, dépouillé en un clin d'œil de ses vêtements, regagnant son bord en toute hâte, terrifié et suppliant son commandant de ne pas le punir, car la peur qu'il avait eue était plus forte que tous les châtiments. Il nous eût montré les indigènes flairant le sexe de la pauvre Jeanne Barret et voulant, malgré Bougainville, lui faire les honneurs de l'île. On nous eût fait voir le même Bougainville suppliant l'arii d'épargner le voleur d'un pistolet, et faisant mettre aux fers trois soldats coupables d'avoir blessé un indigène. Et des voyages de Cook, que d'épisodes comiques, tragiques ou héroï-comiques on pouvait extraire : Cook assistant aux sacrifices humains ; Cook assistant à la revue navale. On pouvait nous montrer les guerres continuelles de tribus à tribus, le vainqueur brûlant les cases des vaincus, massacrant impitoyablement hommes, femmes et enfants.

On pouvait nous faire assister encore à quelques scènes d'anthropophagie, en nous transportant aux Marquises. On nous eût montré des voleurs se balançant aux branches d'arbres, des mères supprimant leurs enfants nouveau-nés, sans un regret, sans un remords ; les famines décimant des populations qui n'avaient pour toute nourriture qu'un peu de poisson cru. On nous eût montré des esclaves rapportant, des montagnes

VARIÉTÉS *(Suite)*

escarpées, les pesants régimes de *feï*, avec, sur leurs épaules, les volumineuses bourses séreuses déterminées par le frottement du bâton qui supporte les monstrueux régimes. On nous les eût montrés, ces malheureux esclaves, les membres brisés par une chute dans un profond précipice, ou bien on aurait put nous les faire voir subitement attaqués par derrière et assommés sur place parce que leur vie était nécessaire pour racheter celle d'un arii, menacée par la maladie. On nous eût aussi présenté un de ces énormes arii, incapable de porter lui-même ses aliments à la bouche, gavé par ses serviteurs ou bien tombant sous l'ivresse abrutissante du kawa.

Voilà quelle était en réalité la vie paradisiaque de ces archipels avant l'arrivée des Européens.

Pour conclure dans un dernier épisode, on nous eût montré Pomare, converti au christianisme, vainqueur de ses ennemis, leur laisser la vie et les biens. Enfin, en réponse à ceux qui accusent les Européens d'avoir introduit des maladies nouvelles, ce qui est du reste exact, mais ce qui était inévitable du moment que l'Océanie entrait dans le cercle des échanges mondiaux, on pouvait choisir l'exemple de cette fameuse rougeole. On nous eût montré les miliciens tahitiens, soignés de force à l'hôpital militaire, guérissant tous, pendant que les autres indigènes abandonnés aux conseils de leurs sorciers mouraient comme mouches. Et ce film, on l'aurait intitulé *Lumières d'Occident.* N'est-ce pas de ce qu'on est convenu d'appeler l'Occident que se sont répandus sur l'univers entier tous les bienfaits d'une civilisation supérieure? Il n'est pas jusqu'à la traite des noirs qui ne mériterait d'avoir ses apologistes. En effet, elle a eu un résultat immédiat : elle a transformé, si l'on veut, en bêtes de somme, des animaux destinés à la boucherie, et comme résultat éloigné elle a ouvert à la race noire d'énormes étendues de pays qu'elle n'eût jamais pu acquérir d'elle-même.

H. GROS.

ACTUALITÉS MÉDICALES

Les Enfants nerveux

Diagnostic, Pronostic, Aptitudes

Par le Docteur André COLLIN

1924. 1 volume in-16 de 151 pages.......... 9 fr.

Traité élémentaire de Physiologie

PAR

E. GLEY

Professeur au Collège de France,
Professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris,
Membre de l'Académie de médecine.

7e *édition*. 1928, 2 vol. grand in-8 formant ensemble 1 100 pages avec figures.......... 95 francs

INTRODUCTION A LA CLINIQUE

Par Ch. ACHARD

Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Secrétaire général de l'Académie de médecine.

1927, 1 volume petit in-8 de 116 pages.......... 10 francs

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES LIMITES DU SECRET PROFESSIONNEL

Nous avons étudié à diverses reprises, dans *Paris médical*, l'étendue du secret professionnel et les conditions nécessaires pour qu'un fait soit secret de sa nature et susceptible d'entraîner pour celui qui le reçoit l'obligation au secret.

Un arrêt de la Cour d'appel de Toulouse, du 11 mars 1928, vient de statuer sur la question du secret au sujet d'un prêtre, et cet arrêt est intéressant puisqu'il admet tout d'abord le caractère absolu et d'ordre public de l'obligation au secret, mais aussi parce qu'il reconnaît que cette obligation ne peut être imposée pour les faits dont le dépositaire a eu connaissance non à raison de sa profession ou de sa mission, mais en dehors de toute confidence professionnelle.

La question se posait de façon assez curieuse. L'abbé R... avait reçu les confidences d'un ami au sujet d'une paternité avouée. Or, ce n'était pas à l'abbé que les confidences avaient été faites, mais à l'ami, et l'abbé, ancien précepteur, ami de toujours de l'oncle de la jeune fille, avait été pris pour confident et pour conseil, non pas comme ministre du culte, mais comme ami.

C'est pourquoi la Cour de Toulouse a reconnu que les faits révélés par l'abbé R... ne lui avaient pas été confiés dans la sphère d'appliation de l'article 378 du Code pénal.

L'arrêt qui a été publié à la *Gazette des tribunaux* le 1er août 1928, est ainsi conçu :

« La Cour,

« Attendu que l'obligation de garder le secret professionnel est absolue et d'ordre public pour les ministres du culte quant aux révélations qui leur ont été faites dans l'exercice exclusif de leur ministère sacerdotal, même en dehors de la confession, mais que cette obligation ne saurait leur être imposée pour les faits dont ils ont eu la connaissance, non comme ministres du culte, à raison de cette qualité, mais comme hommes, comme amis ou parents ;

« Attendu que dans le différend soumis à la Cour il ne paraît pas douteux que les faits révélés par l'abbé Rouquet lui ont été confiés en dehors de la sphère d'application de l'article 378 du Code pénal ; que ce n'est pas en effet au ministère de l'abbé Rouquet qu'a voulu faire appel M. Ferrier dans sa lettre du 17 octobre 1926 malgré les termes employés ; c'est son ancien précepteur,

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

l'ami de toujours, l'oncle de Marcelle Trinquier, qu'il a pris pour confident et conseil; que d'ailleurs, s'expliquant nettement sur la manière dont M. Ferrier devait envisager la portée de ses communications, M. l'abbé Rouquet lui a répondu le 17 octobre qu'il se refusait à admettre l'inviolabilité de ses confidences pour tout ce qui touchait au différend avec Marcelle Trinquier ;

« Attendu, du reste, qu'en dehors des lettres visées par le tribunal, l'aveu de paternité de M. Ferrier se retrouve encore dans la lettre du 22 octobre 1926 adressée par lui à Marcelle Trinquier, au moment où parvient à M. Ferrier une autre lettre de M. l'abbé Rouquet l'informant que sa nièce est convoquée au Palais de justice pour le 28 octobre :

« Pourquoi me faire attendre votre pardon, » lui écrit-il dans une vive affliction d'esprit mêlée de l'inquiétude causée par l'instance qui va s'engager, « croyez que j'ai souffert en essayant d'étouffer en moi la voix impérieuse de ma conscience. »

« Adoptant au surplus les motifs des premiers juges ;

« Par ces motifs ;

« Démet le sieur Ferrier de son appel envers le jugement rendu par le tribunal départemental de la Haute-Garonne, section de Saint-Gaudens, le 1er mars 1927 ; confirme ce jugement et ordonne qu'il sortira son plein et entier effet ;

« Condamne l'appelant à l'amende et aux dépens. »

Un autre arrêt, relatif au secret professionnel, est également intéressant à faire connaître aux lecteurs.

Voici les termes de cet arrêt :

« La Cour,

« Sur le reproche formulé par les appelants contre le certificat délivré par le Dr Maurice Raynaud ;

« Attendu qu'il est posé en principe, par application de l'article 376 du Code pénal, que le médecin qui a soigné une personne doit conserver le secret de tout ce qui lui a été donné de connaître dans l'exercice de sa profession ; que c'est là une règle d'ordre public qui s'applique même après la mort du malade, les héritiers de celui-ci n'ayant pas, quoique continuateurs de sa personne, le pouvoir de délier le médecin de son obligation de garder le secret, ce droit étant par son essence même exclusivement réservé au malade ;...

(A suivre.)

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 février 1929.

M. le professeur Ehlers (de Copenhague) assiste à la séance.

M. le président annonce la mort de M. le professeur H. Truc (de Montpellier), membre correspondant.

Notice. — M. Radais lit une notice sur M. Carracido, professeur à la Faculté de pharmacie de Madrid, membre correspondant étranger, récemment décédé.

Les principes directeurs du traitement des suppurations pulmonaires. — MM. Emile Sergent, A. Baumgartner et R. Kourilsky. — Les suppurations pulmonaires sont une des éventualités pathologiques devant lesquelles se brisent les efforts de la thérapeutique médicale. Les médecins assistent, trop souvent impuissants, à un dénouement fatal qu'ils prévoient et qui est d'autant plus pénible que cette maladie frappe des sujets en pleine santé et que la médecine devrait pouvoir guérir.

S'il est des abcès du poumon qui souvent guérissent spontanément, au prix de quelques vomiques libératrices, tels les abcès aigus des pneumonies et bronchopneumonies, il en est d'autres qui, d'emblée, s'installent avec des caractères de malignité progressive, tels les abcès putrides à tendance évolutive chronique. Contre ces derniers, il n'est aucune médication, ni spécifique, ni chimiothérapique, qui puisse se vanter d'être efficace. Au processus de suppuration s'ajoute un processus de sphacèle et de sclérose nécrotique qui s'étend progressivement et provoque dans le poumon des délabrements profonds et irrémédiables.

Si, parfois, la bronchoscopie avec aspiration assure un drainage qui spontanément est insuffisant, il est rare qu'elle suffise à donner la guérison définitive. La seule ressource est l'intervention chirurgicale. Trop souvent le médecin hésite à y recourir parce que la mortalité opératoire est réputée considérable. Cependant, grâce aux progrès déjà réalisés depuis ces dernières années par la chirurgie thoracique, on peut dire que le risque opératoire est moins à redouter que les dangers, presque toujours mortels, que fait courir au malade un abcès putride chronique livré aux seules ressources de la thérapeutique médicale. Les auteurs, se basant sur une expérience de trois années, insistent sur la nécessité de ne pas hésiter à recourir à l'intervention chirurgicale dès que la suppuration s'installe dans l'état de chronicité. Ils indiquent les principes essentiels qui doivent régler la technique opératoire. Ils montrent que les progrès déjà accomplis dans cette voie deviendront plus rapides et plus sûrs si une collaboration étroite et constante du médecin et du chirurgien est assurée par l'organisation de services mixtes, médico-chirurgicaux, dans lesquels seront observés et traités les malades atteints de suppurations pulmonaires, ainsi que cela a été déjà réalisé dans plusieurs pays étrangers.

M. Bezançon déclare qu'il est absolument d'accord avec M. Sergent sur la nécessité de recourir à l'intervention chirurgicale dans les conditions indiquées plus haut.

Le secret médical. — M. Balthazard lit un rapport présenté au nom de la Commission du secret médical. Ce rapport se termine par le vœu suivant :

« L'Académie de médecine, après avoir étudié à nouveau la question du secret médical au regard des lois sociales, émet le vœu :

« Que le secret médical soit respecté dans les lois sociales et en particulier dans les Assurances sociales. Le contrôle technique médical bien organisé convenant mieux pour prévenir et réprimer les abus que l'inutile communication du diagnostic des maladies à un personnel administratif. »

Après une vigoureuse intervention de MM. Marfan, Bezançon et Bard, l'Académie décide le vote immédiat du vœu.

Il est adopté à l'*unanimité*.

Le contrôle officiel des instruments radiologiques. — M. Lapicque lit un rapport au sujet du contrôle réclamé dans une précédente séance par M. Béclère.

Élection. — M. Tiffeneau est proposé pour le poste de directeur général des laboratoires du contrôle des médicaments antisyphilitiques.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 1er mars 1929.

Artériotensiomètre. — M. Donzelot présente un nouvel appareil du type Riva-Rocci qui diffère des appareils actuellement en usage par les perfectionnements suivants :

1° Contrôle automatique du manomètre par une aiguille libre s'inscrivant au repos dans un ovale qui sert de repère ;

2° Brassard dont l'agrafe très simple et très solide se fait par des boucles à ardillons permettant un « serrage optimum » ;

3° Poche pneumatique munie d'une gaine de soie amovible ;

4° Pompe entièrement métallique, se manipulant aisément d'une main, et pratiquement inusable.

A l'artériotensiomètre est annexé un stéthoscope biauriculaire dont les tubes larges ne présentent aucun rétrécissement et dont le pavillon métallique est garni d'un anneau de caoutchouc assurant la parfaite adaptation sur la zone auscultée.

L'aurothérapie dans les rhumatismes chroniques. — M. J. Forestier rapporte les observations de 15 cas de polyarthrite infectieuse grave d'origines diverses qu'il a traités par des injections intramusculaires d'aurothiopropanol, sulfonate de sodium (allochrysine), sel organique d'or qui a été proposé dans le traitement de la tuberculose.

Le résultat de ces injections chez des sujets suivis depuis six à dix mois a été dans 70 p. 100 des cas extrêmement favorable. Il montre que cette médication n'entraîne généralement pas de choc et que les incidents imputables aux injections sont généralement bénins.

La médication aurothérapique doit prendre place dans la thérapeutique des polyarthrites infectieuses.

Le traitement des collections purulentes par la protéinothérapie locale. — MM. Sézary et Duruy ont traité par la protéinothérapie locale les collections purulentes telles que bartholinites, hydrosadénites.

Dans les formes non fistulisées, ils évacuent le pus par ponction et injectent de l'eau peptonée à 10 p. 100. Dans les formes fistulisées, ils instillent une crème peptonée à 10 p. 100.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Les résultats donnés par cette méthode sont extrêmement satisfaisants ; ils semblent beaucoup plus rapides que ceux des interventions chirurgicales. Les bartholinites et les hydrosadénites même fistulisées guérissent généralement et définitivement en six à dix jours.

Ces auteurs attribuent cette action à un choc protéique local. Ils recommandent de traiter ainsi les suppurations viscérales telles que les pleurésies purulentes et les abcès parenchymateux.

Maladie exostosante. — MM. APERT et PEYTAVIN présentent deux enfants, frère et sœur, douze ans et sept ans, atteints d'exostoses ostéogéniques. Ils font remarquer l'identité de localisation chez ces sujets. On croit que les épiphyses sont indemnes et que les excroissances osseuses siègent non pas sur l'extrémité même des diaphyses, mais en des points voisins des extrémités, qui sont d'ailleurs constants dans cette maladie.

Les auteurs relatent un troisième cas dans lequel l'arrière-grand'mère, la grand'mère, la mère et un fils ont été atteints de la même maladie, à hérédité continue.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 27 février 1929.

A propos de la greffe d'Albee dans le mal de Pott. — M. SORREL, à propos d'une communication récente de M. Leriche, s'oppose à la laminectomie systématique préconisée par M. Leriche dans les paraplégies pottiques que l'on traite par greffe. Et en effet, selon M. Sorrel, la compression mécanique n'est pas souvent seule en jeu, et la laminectomie se montre en fait rarement efficace. M. Sorrel va plus loin et croit qu'en présence d'une paraplégie constituée l'abstention est la conduite logique.

Fracture transcervicale du col du fémur. — A propos d'un travail de MM. BOPPE et VASSITCH, M. DUJARIER analyse les résultats qu'ils ont obtenus par le plâtre de Whitman : 50 p. 100 de guérisons osseuses et 25 p. 100 de pseudarthroses serrées.

M. ROBINEAU remarque qu'il y a environ 50 p. 100 de pseudarthroses, et que le vissage donne des résultats bien supérieurs.

M. BASSET partage l'avis de M. Robineau.

M. CUNÉO par l'extension continue a obtenu, pour sa part, d'excellents résultats.

Occlusion intestinale par iléus biliaire. — M BAILLAT, M. ROBINEAU, rapporteur. — M. Baillat est intervenu pour une occlusion accompagnée d'hématémèse. Il trouve des anses très distendues, fait l'ablation du calcul, tente de vidanger l'intestin, y parvient difficilement, explore l'intestin et trouve un second calcul sous-jacent du volume d'une noisette. Mort.

M. Baillat incrimine surtout le vidange incomplète.

M. ROBINEAU, dans les occlusions aiguës, place un champ au-dessous de l'obstacle, puis vidange l'intestin par expression, soit par ponction, soit par entérostomie lorsque celle-ci fait partie de l'acte thérapeutique.

M. MÉTIVET est d'accord avec M. Robineau pour faire l'expression manuelle de l'intestin ; M. Métivet de plus lorsqu'il a l'occasion de fistuliser le grêle, en profite pour faire par la fistule du goutte à goutte.

Appareils platrés à chambre libre. — M. MATHIEU présente les nouveaux appareils plâtrés exécutés par M. DUCROQUET, qui permettent la mobilisation précoce dans les luxations de la hanche et la réduction progressive de *genu varum* ou *valgum* chez des enfants très jeunes.

Thoracoplastie. — M. P. PROUST rapporte un travail de MM. MAURER et ROLLAND. — M. MAURER a utilisé la thoracoplastie postérieure, qui donne les affaissements de beaucoup les plus considérables ; de plus, il fait toujours l'opération en plusieurs temps et sous anesthésie localisée, pariétale d'abord, puis tronculaire, des nerfs intercostaux. M. Maurer élargit sa thoracoplastie postérieure par une thoracoplastie antérieure secondaire, après incision le long du grand pectoral.

M. PICOT rappelle que déjà Wilms insiste sur la nécessité de faire la thoracoplastie la plus postérieure possible, de la faire en plusieurs temps et sous anesthésie locale. Il insiste en outre sur la nécessité de faire aussi l'ablation du périoste.

M. PROUST est d'avis, au contraire de faire une résection sous-périostée qui donne une plaie beaucoup plus nette et rend ainsi bien moins probable l'infection secondaire.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 23 février 1929.

Obtention par sélectionnement de cultures homogènes et stables de streptocoques. — MM. E. SACQUÉPÉE, M. LIÉGEOIS, J. FRICKER. — L'observation de certaines particularités biologiques du streptocoque nous a alors amenés à nous demander si, contrairement à une conception habilement acceptée, une culture de ce germe n'était pas formée d'individus possédant des caractères de culture différents.

Obéissant à cette hypothèse, nous avons, à partir d'une souche très granuleuse, pratiqué de nouveaux isolements sur gélose. Douze colonies bien isolées furent repiquées chacune en bouillon ordinaire et donnèrent des cultures filles dont la plupart demeurèrent granuleuses et instables ; par contre, quelques-unes fournirent une culture qui resta stable pendant plus de vingt-quatre heures, temps largement suffisant pour faire une agglutination.

Pour d'autres cultures également très granuleuses, ce même résultat ne fut obtenu qu'après quatre isolements successifs, emportant chaque fois des cultures les moins granuleuses.

Il semble donc bien exact qu'une même souche de streptocoques soit formée d'individus ayant des propriétés culturales différentes.

Nouvelles recherches sur le virus de l'encéphalo-myélite enzootique (maladie de Borna). — MM. S. NICOLAU et I.-A. GALLOWAY. — Le virus de la maladie de Borna est difficilement adsorbable par le noir animal et par le kaolin, et ceci, quel que soit le *p*H utilisé dans les mélanges.

Injecté dans les veines en doses répétées, le stovarsol apparaît dépourvu de toute action préventive ou curative.

Le permanganate de potassium est un mauvais antiseptique vis-à-vis du virus de la maladie de Borna.

Nicolau et Galloway ayant dans l'esprit le fait que

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

les ultravirus ont plus d'une propriété commune avec les toxines, et connaissant l'action de l'extrait de foie sur ces dernières, font des essais de neutralisation *in vitro* du virus de Borna, à l'aide des extraits de fois frais de lapin. Les résultats sont négatifs tant pour le virus de Borna que pour le virus herpétique.

Encéphalo-myélite enzootique expérimentale. Infection par cohabitation, par introduction de virus dans l'estomac et par voie intramusculaire. — MM. I.-A. Galloway et S. Nicolau. — Dans la névrite enzootique expérimentale (maladie de Borna) la contagion de cage est possible, à condition que les animaux soumis à la contagion soient jeunes. On peut mettre en évidence l'infection latente des animaux contaminés avec le virus de Borna, en produisant chez eux un traumatisme cérébral. L'injection d'eau physiologique stérile sous leur dure-mère réalise un tel traumatisme.

On peut, quoique difficilement, infecter de jeunes lapins en leur introduisant du virus à l'aide d'une sonde, dans l'estomac, sans administration préalable de bile.

L'infection par voie intramusculaire est facilement réalisable chez le lapin.

L'immunité dans l'encéphalo-myélite enzootique expérimentale. — MM. S. Nicolau, I.-A. Galloway et N. Stroian relatent leurs essais d'immunisation faits sur des lapins. Des inoculations intradermiques d'émulsion de virus de Borna, réparties sur une surface limitée et répétées deux fois en six jours d'intervalle, ne confèrent pas l'immunité.

Le virus formolé, inoculé dans le muscle du râble, peut conférer l'immunité aux lapins, mais d'une manière très inconstante.

Le même virus formolé, mais introduit par voie sous-dure-mérienne à plusieurs reprises, immunise les animaux également de façon inconstante. Un singe traité de cette manière (six injections cérébrales de virus formolé), se montre sensible à l'inoculation d'épreuve.

L'émulsion de virus de Borna dans de la glycérine phéniquée, injectée dans le muscle du râble, rend les animaux réfractaires à une inoculation cérébrale virulente d'épreuve.

Nicolau, Galloway et Stroian ont pu mettre en évidence *in vitro*, des anticorps virilicides dans le cerveau de certains lapins immunisés.

Une expérience d'immunité croisée entre le virus poliomyélitique et le virus de Borna, entreprise sur un singe immunisé contre la poliomyélite, a fourni un résultat négatif.

Réaction de fixation du complément chez les lapins immunisés contre le virus herpétique. — M. N. Sroian. — Chez les lapins immunisés contre le virus herpétique et ayant résisté à une ou plusieurs inoculations intracérébrales d'émulsions herpétiques virulentes, non seulement le sérum contient des anticorps, mais aussi, et surtout, certains organes, le cerveau, les capsules surrénales, le testicule ou l'ovaire, et le foie: la rate et la moelle osseuse en renferment beaucoup moins que les organes énumérés.

Sur la septinévrite provoquée par le virus herpétique introduit dans le cerveau de lapins. — Mme L. Kopciowska et M. N. Stroian. — Les souches d'herpès fraîchement isolées chez l'homme, et qui ne sont pas soumises à de fréquents passages de cerveau à cerveau chez le lapin, introduites dans le cerveau de cette espèce animale, provoquent la septinévrite d'une manière plus fréquente que les souches entraînées et adaptées au névraxe par de longues séries de passages cérébraux.

Sur le rôle du poumon dans le métabolisme des graisses. — MM. H. Roger, Léon Binet et J. Verne, montrent que chez la grenouille normale, qui a reçu de l'huile d'olive dans l'intestin, on trouve, dans les capillaires sanguins du poumon, des globules gras qui présentent des images d'attaque. Si on a extirpé le poumon avant l'administration de l'huile, le foie est surchargé de graisse, mais il semble incapable de suppléer complètement le poumon, et des gouttelettes graisseuses, franchissant la barrière hépatique, vont se fixer dans d'autres organes, comme le rein.

Sensibilité du chat vis-à-vis du streptocoque, immunisation locale. — MM. Z. Kandiba et E. Sadowsky. — Le chat se prête bien à l'étude du streptocoque en raison de sa grande sensibilité vis-à-vis de ce microbe. Les souches d'origine animale (du chat, du cheval), comme telles d'origine humaine (scarlatine, infection puerpérale), sont pathogènes pour cet animal. La septicémie, chez le chat, s'accompagne d'hémolyse. Le chat est sensible à l'injection intrapéritonéale de streptocoques sûrement tués. L'action spécifique immunisante locale de l'antivirus de Besredka ressort avec netteté de nos expériences. Les protéines non spécifiques peuvent augmenter la résistance locale vis-à-vis du streptocoque, mais seulement chez les animaux qui possèdent une immunité relative pour ce microbe.

Immunisation locale des poulains contre le streptocoque gourmeux. — MM. L. Kandiba et E. Sadowsky. — Le phénomène de l'immunité locale est strictement spécifique ; les protéines appliquées localement possèdent un faible pouvoir immunisant. Le principe actif de l'antivirus de Besredka nous paraît être un toxoïde streptococcique.

L'action de la potasse sur le rendement en sucre virtuel du sérum de cheval. — MM. Brocq-Rousseu, Gruzewska et G. Roussel, poursuivant leurs recherches sur le sucre virtuel, montrent que la substance non réductrice qu'ils ont obtenue par l'action de la potasse sur le sérum, est plus difficile à hydrolyser que le sérum lui-même.

Cette substance, qu'ils ont appelée isomaltane, donne de l'isomaltose ; et pour chaque sérum traité par la potasse, il y a un maximum de réduction qui est fonction du temps et de la quantité d'acide employée pour l'hydrolyse. Si l'on opère sur de vieux sérums, les résultats sont irréguliers et chaque sérum se comporte différemment.

On peut penser que la potasse est engagée dans un complexe avec le tronçon des albuminoïdes qui, par hydrolyse, donnera des substances réductrices.

Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 9 janvier 1929.

La transfusion sanguine massive. — M. Tzanck, établissant les grandes lignes de la transfusion sanguine, s'appuie, pour établir celles-ci, sur plus de 900 observations.

Sur ce nombre, il estime 1/10 celles des transfusions

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

massives de 1, 2 et même 3 litres de sang pur. Pour les petites doses, on peut, à son avis, utiliser le sang citraté, mais pour les doses massives il faut avoir recours au sang pur.

Pour le choix de la dose en transfusion sanguine, il faut s'adapter au cas clinique, il n'y a pas de règle absolue.

L'acide quinique dans le traitement des névralgies et de la céphalée des azotémiques. — MM. André Tardieu, R. Huerre et A. Carteaud, dans le traitement de l'azotémie, ont systématiquement utilisé l'acide quinique, chimiquement pur, soit sous sa forme amorphe, à la dose quotidienne de 1 gramme ou $1^{gr},20$ en deux prises ; soit sous sa forme cristallisée (solution aqueuse de $0^{gr},50$ par cuillerée à soupe), à la dose de $1^{gr},50$, *pro die*. Même dans les cas très graves, lorsque l'azotémie s'élève à plus de $1^{gr},50$, l'action analgésique du médicament est remarquable. Sous son influence, rapidement disparaissent les névralgies et les céphalées les plus tenaces ; mais le taux de l'urée sanguine persiste, élevé, et l'évolution de l'urémie se poursuit sans rémission.

Chez les petits azotémiques, au contraire, chez ceux qui n'ont que $0^{gr},60$ à $0^{gr},90$ d'urée dans le sang, la médication longuement poursuivie semble amener non seulement un soulagement de la céphalée, mais encore une diminution lente de la rétention azotée. Il faut prescrire à ces malades des cures d'entretien assez fréquentes, au nombre de cinq à six par année, de la durée d'un mois chacune. L'acide quinique ne modifie pas l'albuminurie ni l'hypertension artérielle des brightiques.

Trois des observations relatées concernent des cas très graves d'urémie. Elles remettent en discussion la pathogénie de la céphalée du mal de Bright, céphalée nettement soulagée par l'acide quinique, lequel n'influence pas le taux de l'urée sanguine.

Chez un goutteux ayant $0^{gr},85$ d'urée et $0^{gr},08$ d'acide urique dans le sang, l'acide quinique administré *per os* pendant un mois (dose totale : 30 grammes), alors que le régime était maintenu constant, n'a pas fait baisser le taux de l'acide urique. Celui de l'urée n'était plus que de $0^{gr},70$ à la fin du traitement. Cette observation vient à l'appui de l'opinion de Hupfer qui soutient que l'acide quinique n'agit que sur l'excrétion de l'acide hippurique et non sur celle de l'acide urique.

Les bases bio-chimiques de la diététique dans le brightique. — M. L. Lematte pose le problème de l'alimentation des brightiques. Pour essayer de le résoudre, il faut, dit-il, en posséder toutes les données.

Il faut instituer plusieurs épreuves pour connaître exactement la capacité fonctionnelle des reins lésés, et surtout leur perméabilité aux chlorures et aux résidus azotés.

Avec ces documents, le praticien pourra fixer la qualité et la quantité d'aliments adaptés aux syndromes observés.

Nous possédons peu de précisions sur la diététique du brightisme : de nouvelles études s'imposent pour varier les menus des malades qui doivent pendant très longtemps suivre un régime sévère.

Le dosage de l'urée du sang s'impose, car l'azotémie est toujours une complication grave chez les brightiques.

L'auteur fait voir que le praticien qui prescrit un régime doit tenir compte de la composition minérale des aliments. Jusqu'à présent, seul l'usage du sel a été réglementé dans l'albuminurie. On doit se demander si des aliments riches en minéraux et en azote (comme les légumineuses) ne donnent pas trop de sulfates et de phosphates qui s'éliminent par le rein. Nous connaissons l'action des sels neutres sur la coagulation des protéides solubles.

Il est peut-être dangereux d'augmenter la teneur du sang en électrolytes et en azote d'origine végétale.

Les analyses des principaux aliments faites avec ses collaborateurs G. Boinot et E. Kahane donnent des renseignements utiles sur cette question.

On connaît le rôle hydropigène du sodium : le médecin choisira des aliments pauvres en soude et où l'azote est peu minéralisé.

Un régime uniforme, strictement achloruré, trop longuement appliqué, amène de graves désordres ; l'appétit diminue ou disparaît, le malade maigrit. Les travaux de Chaussin et de Léon Blum ont mis en valeur le rôle joué par le chlorure de sodium dans le métabolisme des protéides.

A propos de la cure de la malaria expérimentale. — MM. Auguste Marie et Lambert (de Pasteur) donnent les résultats de malariathérapie : sur 100 malades traités, 15 observations sont seulement présentées ici.

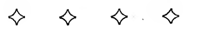
La souche de malaria utilisée est celle de « Wagner von Jaureg » (de Vienne) prise sur l'homme depuis 1919. Dans ce traitement, il suffit d'atteindre une réaction fébrile de 38° et appliquer ensuite : le stovarsolate de Na (1 gramme en injection intraveineuse), le chlorhydrate de quinine (1 gramme *per os*), le sulfate de quinine (1 gramme *per os*). *Le Plasmodium disparait en vingt-quatre heures avec ces doses.*

A noter que les réactions de contrôle par l'adrénaline ont montré que l'on ne retrouvait jamais le plasmodium dans le sang des sujets traités.

M. Brissemoret. — C'est un médecin français, Emile Legrain, qui a été le rénovateur de la malariathérapie, puisque déjà les médecins de Louis XI lui conseillèrent de s'exposer à prendre la fièvre quarte pour être délivré du mal caduc.

Emile Legrain a préconisé avant les auteurs des empires centraux l'inoculation de la quarte aux paralytiques généraux, aux tabétiques, etc. (Voir le hu tième chapitre du *Traité clinique des fièvres des pays c auds*, d'Emile Legrain, paru en 1913.)

Marcel Laemmer.



REVUE DES CONGRÈS

COMITÉ PERMANENT DE L'OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIÈNE PUBLIQUE

Session ordinaire d'octobre 1928.

Le Comité permanent de l'Office international d'hygiène publique a tenu du 15 au 24 octobre, à Paris, sa session ordinaire de 1928.

Étaient présents : MM. Velghe (Belgique), président ; van Campenhout (Congo belge) ; Madsen (Danemark) ; Taliaferro Clark (États-Unis d'Amérique) ; Barrère (France) ; L. Raynaud (Algérie) ; Duchêne (Afrique occidentale française) ; Lasnet (Indochine française) ; L'Herminier (Madagascar) ; G. S. Buchanan (Grande-Bretagne) ; J. D. Graham (Inde britannique) ; C. L. Park (Australie) ; H. B. Jeffs (Canada) ; S. P. James (Nouvelle-Zélande) ; P. G. Stock (Union de l'Afrique du Sud) ; G. Mataragas (Grèce) ; Boyd Barrett (État libre d'Irlande) ; A. Lutrario (Italie) ; S. Kusama (Japon) ; Schmol (Luxembourg) ; Pani (Mexique) ; de Malleville (Monaco) ; H. M. Gram (Norvège) ; N. M. Josephus Jitta (Pays-Bas) ; W. de Vogel (Indes néerlandaises) ; Djavad Asthiany (Perse) ; W. Chodzko (Pologne) ; Ricardo Jorge (Portugal) ; Cantacuzène (Roumanie) ; Yoannovitch (État serbe, Croate et Slovène) ; C. Kling (Suède) ; H. Carrière (Suisse) ; L. Prochazka (Tchécoslovaquie) ; Gaussen (Tunisie) ; Syssine (Union des Républiques soviétistes socialistes) ; Herosa (Uruguay) ; ainsi que M. Abt, directeur de l'Office international d'hygiène publique.

Ont pris part également aux séances du Comité le Dr Rajchman, directeur médical de la section d'hygiène de la Société des Nations : le major C. P. Thompson, M. D., D. S. O., président du conseil sanitaire, maritime et quarantenaire d'Égypte.

I

Les diverses questions que soulève l'application de la *Convention sanitaire internationale* restent toujours au premier plan des délibérations du Comité. La Convention de Paris du 21 juin 1926 est désormais en vigueur, plus de dix Puissances l'ayant ratifiée. Le service des notifications et communications organisé par l'Office international d'hygiène publique, aux termes des articles 1er, 2, 3, 4 et 6 (troisième alinéa), fonctionne avec régularité ; certains détails en ont été mis au point et des dispositions nouvelles ont été prises, en particulier, en vue d'améliorer la publication des communiqués hebdomadaires. Une circulaire devra être encore envoyée, aux gouvernements signataires de la Convention, pour préciser les conditions dans lesquelles ce service pourrait le mieux répondre aux desiderata des administrations sanitaires.

En exécution de l'article 151 de la Convention, le Comité a reçu, du Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Égypte une communication sur le *pèlerinage du Hedjaz* de l'année 1928.

L'examen des renseignements fournis par cette communication a conduit à la constitution d'une Commission spéciale, comprenant les délégués dans le Comité de l'Office international d'hygiène publique des pays particulièrement intéressés au contrôle sanitaire du pèlerinage. Les premiers résultats des délibérations de cette Commission ont été consignés dans un rapport, soumis au Comité et approuvé par lui en séance plénière, qui aboutit à diverses recommandations visant, d'une part, la conclusion d'arrangements pour le transport des pèlerins dans la zone du Proche-Orient, à l'effet d'éviter la multiplicité des routes suivies et de faciliter ainsi le contrôle sanitaire ; d'autre part, l'opportunité de règlements prescrivant l'emploi, pour le transport des pèlerins à travers la mer Rouge, d'Afrique en Arabie et *vice versa*, uniquement de navires à propulsion mécanique ; enfin, la comparaison, par les soins de l'Office, des formules diverses de passeports sanitaires pour les pèlerins, en vue d'examiner si une modification ou éventuellement uniformisation de ces documents serait désirable. Il sera donné suite à ces recommandations dans le plus bref délai possible.

La Commission du pèlerinage ainsi formée dans le Comité de l'Office international d'hygiène publique sera constituée à titre définitif et s'occupera, en particulier, de l'examen des renseignements communiqués sur le pèlerinage de chaque année, en même temps qu'elle étudiera les questions, se rapportant au contrôle sanitaire du pèlerinage, qui devront être envisagées d'un point de vue international.

La publication, au début de 1929, d'un premier *Annuaire sanitaire maritime international* a été décidée par le Comité. Sans doute les renseignements reçus ne sont-ils pas encore complets. Mais les informations envoyées par divers pays — auxquelles, depuis la session précédente, sont venues se joindre celles concernant la Belgique, l'Écosse, l'Inde britannique, le Japon, les États de Syrie, du Grand-Liban, des Alaouites et du Djebel Druze, l'Union des Républiques soviétistes socialistes — seront groupées de manière à former un ensemble d'indications pratiques sur l'organisation sanitaire des ports, tel qu'il a été prévu par la Convention sanitaire internationale.

L'*Annuaire* reproduira aussi les *tarifs des taxes sanitaires* perçues dans les divers pays pour les opérations quarantenaires ; l'Office poursuit sa documentation sur ce point.

Répondant à la demande qui leur avait été adressée, conformément à la décision prise en mai 1928 et en vertu de l'article 28 de la Convention, un grand nombre de gouvernements ont désigné à l'Office internationa d'hygiène publique les ports qu'ils considèrent officiellement comme pourvus du personnel et du matériel nécessaires pour effectuer la dératisation des navires et qualifiés, par conséquent, pour délivrer les *certificats de dératisation* (ou d'*exemption de dératisation*) prévus par ledit article. L'Office a porté ces désignations immédiatement à la connaissance des autres gouvernements signataires de la Convention ; il les fera figurer, d'autre part, dans son plus prochain *Annuaire* ; enfin il a jugé utile d'en établir dès à présent une liste d'ensemble, sous forme d'une brochure imprimée qui sera, de même, adressée aux administrations sanitaires des divers pays.

Il résulte des réponses susvisées qu'un nombre de plus en plus élevé de gouvernements adopte le modèle de certificat de dératisation établi par l'Office internationa d'hygiène publique. D'autre part, une résolution prise

par la Conférence internationale de la navigation (tenue à Londres en juin 1928) et communiquée à l'Office insiste sur l'avantage de la reconnaissance mutuelle des certificats par les gouvernements dans les conditions prévues par l'article 28.

Des difficultés se sont présentées à l'occasion de la délivrance des certificats, certains pays ayant cru devoir exiger que ceux-ci, pour être valables, soient revêtus d'un visa de leur consul. Dans l'opinion du comité, qui se propose de soumettre aux divers gouvernements signataires de la Convention son avis motivé en ce sens, rien ne paraît autoriser une pareille exigence, au point de vue de la défense sanitaire.

Le Gouvernement français a fait connaître à l'Office international d'hygiène publique son intention de donner très prochainement suite aux recommandations de l'article 49 de la Convention de 1926 en ce qui concerne la réduction, dans une large mesure, des droits consulaires afférents au visa des *patentes de santé*. Le Gouvernement français serait disposé, si d'autres le suivaient dans cette voie, à simplifier le régime des patentes.

Plusieurs pays — notamment l'Angleterre, la Belgique, la France, la Hollande — sont ainsi sur le point d'appliquer, ou même appliquent déjà les dispositions de la nouvelle Convention sanitaire internationale relatives aux patentes de santé. Le Comité appellera sur cette circonstance l'attention des autres gouvernements, en les priant d'exprimer eux-mêmes leur point de vue. Il examinera en même temps les possibilités techniques et administratives en ce qui concerne la simplification et éventuellement la transformation des patentes, pour le cas où des gouvernements désireraient conclure un accord à cet égard.

A la suite de l'envoi des recommandations, établies par le Comité en mai 1928, relatives à l'*emploi de la T. S. F pour les opérations du service sanitaire maritime*, des réponses ont été reçues, dont la teneur sera publiée dans le *Bulletin* de l'Office ainsi que dans l'*Annuaire*, et qui sont favorables pour la plupart à l'adoption de la formule de message proposée. Cependant quelques-unes préconisent la suppression de certains renseignements qui ne leur paraissent pas avoir un caractère essentiel.

Sans pousser actuellement plus avant cette étude, le Comité se réserve d'y revenir lorsque celle des questions relatives aux *médecins de bord* aura été mieux élucidée.

Parmi les autres questions se rapportant à l'application de la Convention sanitaire internationale, on peut citer encore celle des conditions dans lesquelles l'*éclairage artificiel* (*électrique*) peut être admis pour les opérations sanitaires maritimes ; et celle de l'utilité des écrans *pare-rat* (*rat-guards*), sur les amarres des navires. Pour le cas où cette utilité serait reconnue et paraîtrait justifier l'obligation d'employer ces sortes de dispositifs, serait-il possible de rendre uniformes les modalités de ladite obligation? Sur tous ces points des informations seront recueillies en vue d'une discussion ultérieure, et en tenant compte le plus possible des divers intérêts en cause.

Il en sera de même en ce qui concerne les mesures de défense sanitaire qu'il pourrait être utile de prendre vis-à-vis des *avions en provenance de pays contaminés*. Cette question, à laquelle le développement incessant des relations internationales par la voie de l'air donne une importance encore insoupçonnée il y a peu d'années, est résolue déjà dans quelques pays sur la base des dispositions de la Convention de 1926. Mais le caractère essentiel des transports par avions, c'est-à-dire leur rapidité, rend tout particulièrement délicate l'application de restrictions à leur égard.

II

Le Comité a reçu communication d'informations diverses sur l'application de l'*arrangement international de Bruxelles*, du 1er décembre 1924, relatif aux facilités à donner aux marins du commerce pour le traitement des maladies vénériennes : ratification du Danemark et de l'Italie ; adhésion de l'Australie. Une autre information concerne la suite donnée à une observation, présentée au gouvernement belge par un des gouvernements signataires de l'arrangement, touchant l'importance qui s'attache à ce que les carnets-type individuels, prévus par l'article 3 et destinés à permettre la continuité de soins rationnels, soient toujours et régulièrement remis aux marins avant leur départ.

Bien que l'Inde britannique n'ait pas encore adhéré à l'arrangement de Bruxelles, des facilités y sont actuellement développées pour le traitement des maladies vénériennes dans les ports.

Le Comité a été tenu, d'autre part, au courant des progrès accomplis vers la mise en vigueur de l'accord international dont il a également, depuis un certain temps déjà, préparé le texte, concernant le *sérum antidiphtérique*. Cet accord avait été signé à Paris en juillet 1927. Sur l'intervention d'une des Puissances signataires, qui désirerait y voir apporter encore certaines modifications en ce qui concerne sa forme et sa désignation au point de vue diplomatique, de nouvelles dispositions sont prises actuellement pour en hâter la conclusion définitive.

De nouvelles questions ont été soumises au Comité, pour avis et rapport, par le Comité d'hygiène de la Société des Nations, en vertu des articles 8 et 10 de la *Convention de l'opium de Genève* de 1925 : il s'agit des préparations qui doivent tomber sous l'application de ladite Convention ou, au contraire, en être exemptées. L'Office, par les soins de sa Commission de l'opium, examinera ces questions qui, en ce qui concerne les secondes, seront ensuite débattues par le comité en session plénière.

III

Le délégué de l'Italie, représentant, conformément à la décision prise par le comité en mai 1928, l'Office international d'hygiène publique dans la *Commission internationale de coordination pour l'agriculture*, instituée près l'Institut international d'agriculture de Rome, a exposé les résultats des premières réunions de cette Commission, tendant d'abord à l'élaboration d'un plan de travail, dans lequel l'intervention des organismes s'occupant d'hygiène publique est indiquée pour toutes les questions intéressant l'hygiène rurale, l'amélioration du logement et l'assainissement des campagnes, le contrôle du lait, etc.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

IV

La petite épidémie de *fièvre jaune* qui a débuté fin mai à Rio de Janeiro, succédant à la poussée diffuse qui avait atteint en Afrique, de 1926 à 1928, le Sénégal, la Côte de l'Or, la Nigeria, le Congo belge, a confirmé la loi qu'un réveil épidémique d'une maladie dans une région est suivi d'éclosions de cette maladie dans d'autres parties du monde. Les documents communiqués à l'Office établissent en effet que le foyer de Rio de Janeiro est sans relation avec les foyers africains, mais se rattacherait plutôt à une existence endémique de la fièvre jaune, sous la forme de cas frustes, dans le Nord du Brésil. L'épidémie a atteint rapidement son maximum d'intensité, en juin ; elle a ensuite régulièrement décliné jusqu'à mi-août; quelques cas isolés se sont encore produits ensuite, portant le total à 116 à mi-octobre. La destruction des moustiques transmetteurs et la suppression des gîtes à moustiques ont été énergiquement menées ; le pourcentage de maisons offrant des gîtes a été abaissé en onze semaines de 14 à 2,25 p. 100. La maladie a surtout frappé des nouveaux arrivés (Portugais), bien que la population de Rio ne puisse bénéficier d'aucune immunité acquise, la maladie n'ayant pas été constatée dans la ville depuis vingt-trois ans. Les études immédiatement entreprises à Rio ont établi que l'on pouvait facilement inoculer la fièvre jaune à d'autres singes que le *Macacus rhesus*, notamment le *M. cynomolgus* et le *M. speciosus* ; que le sang des malades est virulent jusqu'à la soixante-douzième heure environ, peut-être plus longtemps dans les formes légères que dans les formes graves ; que le virus américain est identique au virus africain ; que les moustiques infectés par piqûre et inoculés sous la peau du singe lui donnent la maladie dès les premiers jours après leur infection, tandis que la *piqûre* du moustique n'est infectante qu'au bout de neuf jours au minimum. Des vaccins ont été préparés par divers procédés dont celui de Hindle, avec l'émulsion du foie de singes infectés, et utilisés déjà dans quelques circonstances.

Au Mexique, la fièvre jaune n'a plus sévi depuis 1922. Un important service antilarvaire fonctionne avec le concours des agents de l'État et de ceux de grandes sociétés pétrolifères ou sucrières.

En ce qui concerne les foyers africains, aucun cas n'a été signalé dans la Nigeria depuis octobre 1927 ; à la Côte de l'Or, seulement 2 cas, malheureusement mortels, d'infections de laboratoire; 3 cas au Dahomey en juin ; 3 cas à la Côte d'Ivoire en juin et août ; au Congo belge, depuis la petite épidémie terminée en février, un seul cas en juin. Une étude très complète sur la fièvre jaune au Sénégal en 1927 a été présentée au Comité; elle traite en détail de la clinique, l'épidémiologie et la prophylaxie. A ce dernier égard, il est très important de dépister les cas frustes, ce qui implique la déclaration obligatoire des fébricitants suspects, leur isolement dans une chambre grillagée avec observation pendant six jours, et si possible l'inoculation de leur sang au *Macacus rhesus*.

La coopération entre pays voisins pour la défense de l'Afrique contre la fièvre jaune, qui s'est déjà manifestée par la Conférence franco-britannique de Dakar en avril 1928, et par l'arrangement intervenu entre le Congo belge et le Portugal agissant pour l'Angola, a paru devoir être non seulement maintenue, mais étendue si possible à l'ensemble des colonies intéressées, en vue de réduire au minimum la paralysie du trafic international, tout en éliminant les chances de diffusion de l'infection amarile. L'Office international d'hygiène publique a, en conséquence, constitué dans son sein une Commission de la fièvre jaune, qui a pour première mission d'étudier et de rapprocher les points de vue des divers pays. D'autre part, les autorités sanitaires de l'Afrique orientale, des Indes britanniques et des pays d'Extrême-Orient devront déployer la plus grande vigilance pour empêcher à l'avenir la fièvre jaune de gagner l'Asie, où il semble qu'une partie au moins des conditions nécessaires à son implantation ne fassent pas défaut.

Le *choléra*, qui avait presque disparu de l'Indochine en 1923 et 1924, puis commencé dans ce pays un retour offensif en 1925 et 1926, a encore donné plus de 32 000 cas en 1927 ; la Cochinchine toutefois a été bien moins éprouvée qu'en 1926, peut-être par suite de la campagne massive de vaccination de 1926. Depuis le début de 1928, on assiste à une extinction graduelle de la maladie. Le nombre des vaccinations prévues pour 1928 est de 5 000 000.

Dans les Provinces-Unies (Inde britannique), le choléra fait en moyenne 62 000 victimes par an, sur une population d'environ 45 millions. Il disparaît entièrement pendant les mois de décembre et janvier, et pendant une période plus longue si l'on envisage chaque foyer séparément. Il est impossible dans ces intervalles de découvrir ni porteurs de vibrions cholériques, ni vibrions cholériques dans les eaux. On trouve toute l'année des vibrions non agglutinables, soit chez les individus (5 p. 100 dans les Provinces-Unies, jusqu'à 30 p. 100 dans certains districts du Bengale), soit dans les eaux. Mais une étude très minutieuse, faite soit à l'occasion de l'éclosion du choléra dans certains districts, soit à Hardwar sur le Gange, localité où ont lieu d'immenses pèlerinages qui sont l'origine de la plupart des contaminations, a démontré que dans tous les cas la maladie est consécutive à un apport extérieur de vibrions cholériques vrais. Jamais les faits recueillis n'ont justifié l'hypothèse d'une transformation de vibrion non agglutinable en vibrion vrai. A noter qu'en Roumanie, en 1916, on avait découvert chez des porteurs sains des vibrions *agglutinables*, avant l'apparition des premiers cas de choléra.

Deux épidémies locales de *peste* pulmonaire se sont déroulées au cours de l'été 1928, l'une dans la steppe des Kirghiz, l'autre en Mongolie. De nouvelles expériences poursuivies dans l'Inde britannique ont montré que la peste pouvait être transmise de rat à rat par la puce *Xenopsylla astia*, mais avec une moins grande fréquence que par *X. cheopis* (sur 52 essais avec chaque espèce, 25 succès pour *X. cheopis*, et 9 succès pour *X. astia*). D'autre part, quand le degré hygroscopique s'éloigne du point de saturation, la transmission de la peste cesse à partir d'une humidité beaucoup plus forte dans le cas de *X. astia* que dans celui de *X. cheopis*. La peste a très largement diminué de fréquence à Rangoon, parallèlement à l'augmentation du nombre de rats

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

détruits (près de 865 000 en 1927) ; les rats y sont parasités par les puces dans la proportion moyenne de 5,8 *X. astia* et 0,2 *X. cheopis* par rat. En Indochine, la diminution de fréquence de la peste est également considérable ; elle est allée jusqu'à la disparition complète dans l'Annam en 1927. Dans l'Afrique occidentale française, sans atteindre les chiffres élevés de 1920 (14 500 cas), la peste a encore produit 2 748 cas en 1927 et 1 280 dans les sept premiers mois de 1928. Toutefois, à Dakar, l'énergique campagne de dératisation et de vaccination antipesteuse semble avoir porté ses fruits : il n'a été signalé à Dakar en 1928 qu'un seul cas importé. Le vaccin le mieux accepté par la population indigène est le lipovaccin, à cause de l'injection unique : lorsque des cas de peste se produisent, beaucoup de noirs viennent demander à être vaccinés. A Madagascar, la peste est endémique dans la région des plateaux ; au moment de l'inondation des rizières, des hordes de rats envahissent les maisons construites en briques crues ; une recrudescence de la peste s'ensuit (juillet-août). Il y a, de plus, de petites épidémies familiales de peste pulmonaire. La fréquence de la peste a suivi une courbe ascendante depuis 1923-1924. L'année 1927-1928 a la première été marquée par une baisse, qui paraît être en rapport avec la vaccination intensive : 277 000 personnes vaccinées, sur une population de 900 000 habitant la zone infectée. A Tananarive, en particulier, s'il est vrai que vingt cas de peste ont été constatés chez des vaccinés, la fréquence de la maladie a été cinq fois plus grande chez les non-vaccinés. Aux Indes néerlandaises, par contre, les vaccins antispesteux (vaccin de Kolle, de Haffkine) n'ont pas donné de résultats encourageants ou n'ont pas été en faveur auprès de la population.

L'*encéphalite post-vaccinale* continue à exister dans les Pays-Bas ; pour les six premiers mois de 1928, la proportion de 1 cas pour 2 800 vaccinations reste la même que celle de 1927. On a fait usage pendant cinq semaines d'une lymphe vaccinale provenant d'un pays où aucun cas d'encéphalite post-vaccinale n'avait été constaté : il s'en est néanmoins produit un en Hollande malgré le petit nombre des vaccinations. L'affection est définitivement considérée comme sans lien avec l'encéphalite léthargique ; les lésions histologiques sont typiques et identiques à celles des encéphalites consécutives à la variole, la varicelle, la rougeole. L'opinion s'est établie que les accidents post-vaccinaux ne se produisaient que dans les pays où la vaccination pratiquée à l'âge scolaire est la première que subissent les enfants. Il y aurait lieu de rechercher minutieusement s'il existe des cas dans des pays, autres que l'Angleterre et les Pays-Bas, où la vaccination dans le premiere âge n'est pas obligatoire (Belgique, Pays scandinaves). N'y a-t-il pas chez les vaccinés au cours de la première année des cas inaperçus? La vaccination des parents, et l'immunité des enfants qui peut en résulter, ont-elles une influence? A noter que la réaction vaccinale locale ne présente aucun caractère exceptionnel chez les enfants qui font quelques jours plus tard de l'encéphalite.

Au sujet de la vaccination contre la *tuberculose* par le BCG, des données ont été apportées sur la Roumanie, sur les colonies françaises, où le total des vaccinations effectuées s'élève à plus de 35 000, sur la Norvège où se poursuivent des essais de vaccination de l'adulte, sur les États-Unis d'Amérique, où l'on se préoccupe surtout d'étudier les résultats des expériences préliminaires de laboratoire. A l'enquête que l'Office a entreprise sur la mortalité par tuberculose des enfants élevés en milieu bacillifère, quelques pays ont fait des réponses provisoires, indiquant en général que les recherches sont en cours. Des chiffres précis ont été fournis par la Norvège pour la ville d'Oslo, où la mortalité moyenne de quinze années est pour les enfants de zéro à un an, nés de mères tuberculeuses, de 7,74 p. 100 ; les mesures prophylactiques introduites dans les milieux tuberculeux ont eu le résultat remarquable d'abaisser cette mortalité tuberculeuse de 12,8 p. 100, pour la période 1911-1915, à 3,2 p. 100 pour la période 1921-1925.

L'attention continue à se porter dans divers pays sur la *fièvre ondulante* causée par le bacille de l'avortement épizootique des bovidés. En Suède, 73 cas ont été découverts dans les sept premiers mois de 1928 ; l'affection est plus fréquente que la paratyphoïde B et presque aussi fréquente que la fièvre typhoïde. Elle est en relation directe avec l'existence de l'avortement épizootique chez le bétail, quoique l'hypothèse d'une contamination d'homme à homme par l'intermédiaire de l'urine et des selles ne puisse être entièrement exclue. Les réactions spécifiques d'agglutination montrent en outre que nombre de personnes ont dû passer par des formes inapparentes de l'infection. Au Danemark, on a trouvé en six mois (avril-septembre) 211 cas, c'est-à-dire plus d'un par jour. Dans les Pays-Bas, les examens de sérums au laboratoire ont conduit à identifier 14 cas. En Suisse, on en a découvert deux à Genève, trois à Lausanne ; la maladie est plus fréquente qu'on ne le pensait. A signaler un cas d'infection de laboratoire par le bacille de Bang en Suisse, et un autre cas aux États-Unis. On sait qu'au contraire dans l'Afrique du Nord le bacille de Bang passe pour non pathogène pour l'homme ; du reste, l'avortement épizootique n'y existe pas chez les bovidés et la fièvre ondulante provient toujours de la chèvre. En Grande-Bretagne, l'avortement épizootique est extrêmement répandu dans certaines régions, mais la fièvre ondulante chez l'homme est une rareté. Il résulte de ces faits que la virulence du bacille de Bang semble différer selon les pays, hypothèse qui appelle des recherches méthodiques. Au point de vue prophylactique, au Danemark on exclurait de la consommation le lait des vaches pendant trois mois après l'avortement ; la pasteurisation obligatoire du lait n'a pas été envisagée jusqu'à présent.

L'étiologie de la *poliomyélite* a donné lieu à une discussion très intéressante. Tandis que les médecins roumains qui ont étudié l'épidémie de 1927 en Roumanie ont cru trouver dans beaucoup de cas la preuve de la contagion par contact direct, l'étude des épidémies suédoises de 1905 à 1913 donne une réelle vraisemblance à l'hypothèse que la poliomyélite, infection le plus souvent contractée par la voie intestinale, est d'origine hydrique. La contamination des sources entraînerait, à échéance parfois longue, l'apparition de foyers sur le cours inférieur des fleuves; au contraire, les voies de communication terrestres ne joueraient pas de rôle manifeste dans la diffusion de la maladie. Cette thèse

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

est dans une certaine mesure applicable à l'épidémie de Saxe de 1927 et à celle de Roumanie de la même année: En Grande-Bretagne, toutefois, il y a eu des épidémies dans des régions dépourvues de cours d'eau. Aux États-Unis, le lait a été la source de l'infection dans quatre séries de cas; la contagion paraît avoir lieu le plus souvent de personne à personne.

La *dengue* a sévi en Grèce avec une intensité beaucoup plus grande en 1928 qu'en 1927; le nombre des cas déclarés approche de 800 000. Le tableau clinique était le même que celui de l'année précédente, comportant en particulier un exanthème souvent intense, des troubles gastro-intestinaux, une chute fréquente de la température après l'apparition de l'exanthème, suivie d'une nouvelle ascension vers le sixième jour de la maladie. L'hyperthermie était parfois encore à son maximum au huitième jour. Des formes assez sérieuses, avec tendances aux hémorragies (gastrique, intestinale, rénale), ont été observées. L'épidémie était en relation avec une abondance exceptionnelle de *Stegomyia*, seul moustique dont le rôle de vecteur ait été démontré expérimentalement à Athènes. Ces moustiques étaient infectés dans une forte proportion. La présence du virus de la dengue a été établie dans le sang d'un sujet inoculé avec du sang virulent, mais ne présentant aucun symptôme de maladie. Certaines régions de la Grèce ayant été relativement épargnées, il faut penser à la possibilité d'un réveil de l'épidémie l'été prochain. Les cas ont été assez nombreux dès cette année-ci dans le bassin oriental de la Méditerranée, en Égypte; quelques-uns ont été signalés en Tunisie, à Alger, en 1927; et en 1928 en Algérie (Oran), au Maroc (Casablanca), en Espagne (Andalousie); en Italie, seulement des cas sur des bateaux touchant les ports. A Lisbonne, un bateau danois, venant de Dakar, avait douze hommes atteints, sur quinze qu'il portait. Tous ces faits doivent éveiller la vigilance des autorités sanitaires.

La question de la contagion de la *lèpre* pourrait être éclairée d'un jour nouveau par des expériences faites avec la *lépromine* de Bargehr. Cette préparation, obtenue à partir de lépromes, provoque chez certains sujets, sur la peau scarifiée, une réaction analogue à la cuti-réaction tuberculinique. Négative chez les lépreux à lésions actives ou chez les sujets qui n'ont jamais eu de contact avec les lépreux, elle est positive chez les lépreux dont l'affection est stationnaire ou chez les sujets qui ont été en contact avec des lépreux sans contracter eux-mêmes la maladie; la réaction positive indique donc une certaine immunité. Chez un sujet à réaction négative, on peut obtenir la réaction positive après un certain nombre de vaccinations avec la lépromine. Ceux qui n'acquièrent pas la réaction positive ne seraient pas immunisables, et seraient seuls susceptibles de contracter la maladie au contact de lépreux.

Comme suite à une proposition antérieure, l'Office international d'hygiène publique va entreprendre de réunir, par l'intermédiaire de ses délégués des divers pays, une documentation sur le nombre de *lits d'hôpital* pour maladies aiguës qui sont jugés nécessaires, d'après les conditions propres à chaque pays, pour une population soit urbaine, soit agricole, soit industrielle ou minière, ainsi que sur le rayon qu'un *hôpital rural* peut desservir, selon la nature géographique de la région. Il continuera, d'autre part, les études commencées sur l'emploi des *antiseptiques et des colorants dans les matières alimentaires*, en vue de préciser les divergences qui existent entre les législations des divers pays.

La *protection de la maternité et de l'enfance* a été l'objet d'un effort considérable au Mexique, pays où la mortalité infantile au cours de la première année atteint le taux de 30 p. 100; un décret du président de la République a créé un corps d'infirmières chargées de visiter les enfants à domicile; le service de la santé publique a organisé un centre d'hygiène enfantine, avec consultations prénatales et post-natales, dépistage de la syphilis, etc. A Madagascar également, la mortalité infantile est très élevée dans certaines villes ou régions. Un service de protection de l'enfance, créé à Tananarive, a rencontré un grand succès auprès de la population indigène; il comporte des consultations médicales, qui seront sous peu doublées d'un service d'isolement pour les petits malades contagieux, une distribution de lait pour les nourrissons, etc. La mortalité des enfants de zéro à quinze ans a déjà diminué à Tananarive, de 1926 à 1927, dans la proportion de 16,5 p. 100. Des centres analogues sont en voie de constitution dans d'autres villes.

La distribution de *lait* pour les nourrissons, à prix modéré, est envisagée par le gouvernement britannique sous une grande envergure; le crédit actuel est déjà de 300 000 livres sterling par an, mais l'allocation aux autorités locales de subventions plus étendues est à l'étude. On distribue en général du lait sec, préparé en Angleterre ou en Nouvelle-Zélande. Aux États-Unis on a créé des centres de démonstration pour l'allaitement maternel, qui rencontre toutefois plus de faveur auprès des médecins praticiens que des pédiatres. En Serbie, la mortalité infantile est faible, sans doute grâce à l'habitude de l'allaitement maternel; elle frappe toutefois les enfants séparés de la mère pour des raisons diverses, et préoccupe à ce titre les autorités sanitaires.

Un programme d'études sur l'ensemble des mesures administratives concernant la lutte contre la tuberculose et contre les maladies vénériennes a été soumis au comité permanent de l'Office; certains des points soulevés seront retenus pour un examen plus approfondi. Un autre problème d'*hygiène sociale* a été abordé: l'assistance médicale aux populations indigènes de l'Afrique et des autres régions colonisées. La mortalité, notamment dans l'Afrique occidentale et équatoriale, est très élevée, au point de compenser une assez forte natalité: mortalité infantile due à l'absence totale de vêtement, à la coutume de donner des aliments solides dès la naissance, au paludisme, ravages causés par la maladie du sommeil, la fièvre récurrente et les maladies contagieuses, largement diffusées par la passion du déplacement qu'a l'indigène. Le système de l'assistance médicale à domicile, avec le concours d'un personnel indigène, semble être appelé à des résultats plus tangibles que la création de centres hospitaliers (colonies françaises d'Afrique, Congo belge). Aux Indes néerlandaises, le même système a été appliqué; une attention spéciale a été donnée à la création de maternités avec personnel indigène.

Un procédé qui permet de désodoriser et de purifier

l'*alcool méthylique* a eu pour conséquence de rendre assez fréquente la consommation de cet alcool aux États-Unis, où il a causé de nombreux accidents. L'emploi de l'alcool méthylique dans certaines industries peut aussi produire la cécité chez des ouvriers longuement exposés aux vapeurs qu'il répand dans l'atmosphère. Des mesures de protection sont envisagées, dont les principales sont l'interdiction de vendre de l'alcool méthylique désodorisé et l'obligation de ventiler énergiquement les locaux industriels où se dégagent des vapeurs.

Enfin des documents et des études ont été communiqués au comité de l'Office : sur des épidémies de *variole* au Bengale, qui se représentent avec une périodicité régulière environ tous les cinq ans et ont motivé depuis deux ans une campagne très énergique de vaccinations, dont on espère qu'elle préviendra le cycle habituel ; sur la *variole* dans l'Afrique occidentale française, les difficultés de l'emploi d'un vaccin frais, les expériences faites avec des vaccins secs et la courte durée de l'immunité chez les noirs ; sur l'incidence de la *tuberculose* dans la même région, sa rareté dans le Soudan, le Niger, le Dahomey, la Côte d'Ivoire, contrastant avec une fréquence relative sur la côte de Guinée et notable dans le centre et le sud du Sénégal ; sur l'histoire de l'*encéphalite léthargique* en Grande-Bretagne de 1919 à 1926 ; sur l'emploi d'anophèles infectés pour l'inoculation du paludisme aux *paralytiques généraux* en Grande-Bretagne ; sur la fréquence de formes florides de la *syphilis* en Bosnie, en relation avec l'introduction relativement récente de la maladie, dans la seconde moitié du XVIII[e] siècle à la suite des armées turques ; sur l'existence de formes atypiques de *gonocoques*, soit dans les cultures, dont elles disparaissent après un certain nombre de repiquages, soit dans certaines urétrites ; sur les essais, dans l'Inde britannique, de transmission du *kala-azar* à l'homme par des *Phlebotomus argentipes* infectés ; sur l'influence d'une forte natalité sur la stagnation de la *mortalité dans les campagnes*.

HYGIÈNE SOCIALE

L'ASSURANCE-MALADIE OBLIGATOIRE EN ALLEMAGNE

Deux grandes associations de médecins allemands s'inquiètent des conséquences qui vont résulter de l'extension de l'assurance-maladie obligatoire en Allemagne.

Actuellement, le nombre des assurés atteint environ 22 millions. Le gouvernement du Reich se propose d'augmenter encore ce nombre non seulement par le relèvement de la limite des salaires, mais par l'adjonction de nouvelles catégories de travailleurs et par la diminution des cas d'exemption à l'obligation.

Dans le cas envisagé, le nombre total des assurés atteindrait 30 millions.

L'assurance nécessiterait un budget annuel de 2 milliards 700 000 marks au minimum. En outre, l'assurance serait obligatoire pour les indigents pensionnés, et comme ils ne pourront payer leurs cotisations, dont les autres auront charge, on généraliserait ainsi l'assurance obligatoires générale.

Aussi, le rapport des médecins est-il très sévère sur les répercussions certaines qu'entraîneront les modifications proposées.

L'ensemble des sommes soustraites aux médecins, dit le rapport, atteindrait 170 millions de marks, qui iront désormais aux caisses d'assurances, et sur lesquelles le corps médical toucherait tout au plus 70 millions sous forme d'honoraires.

Les médecins allemands ne veulent voir, dans le développement projeté de l'assurance-maladie que trois motifs primordiaux : financier, administratif, politique.

Le motif financier, c'est l'incorporation des travailleurs indépendants, des employés et des fonctionnaires qui augmentera considérablement les ressources des caisses.

Au point de vue administratif, c'est l'extension de l'influence des syndicats. Ceux-ci poussent au relèvement de la limite des salaires obligatoires des assurés. L'intervention des syndacalistes dans les caisses de remplacement vise souvent à l'agitation.

Le projet d'assujettissement à l'assurance-maladie des travailleurs indépendants et de leurs familles risque de mettre ces nouveaux groupements en minorité dans l'administration des caisses, et à la merci de leurs adversaires dans la lutte économique.

Quant au point de vue politique, les médecins déclarent que, dans les caisses locales de maladies, les syndicats, socialistes assurent environ les quatre cinquièmes de la représentation ouvrière. La loi du 8 avril 1927 réorganisant la procédure des élections à l'administration des caisses-maladies, a encore renforcé la situation des syndicats.

Cette levée de boucliers contre les lois sociales en Allemagne, a évidemment renforcé celle qui s'est manifestée au sujet des assurances sociales (loi du 5 avril 1928) en France. (*L'Ami du Peuple.*)

NOUVELLES

Le III[e] bal de la Médecine française. — Le samedi 9 mars aura lieu dans les magnifiques salons de la mairie du X[e] arrondissement, 72, faubourg Saint-Martin, le troisième bal de la Médecine française.

L'on sait le succès brillant obtenu par celui de l'an dernier dans les salons du ministère de l'Intérieur.

L'affluence fut telle que le Comité décida de choisir des salles plus vastes pour tenir le bal de cette année. C'est ainsi qu'après de nombreuses études sur les salles diverses de Paris, la mairie du X[e] arrondissement, rappelant en petit l'Hôtel de Ville, a été choisie tant à cause de l'espace qu'elle peut mettre à la disposition d'un bal que de sa proximité des grands boulevards. M. le maire du X[e] arrondissement, M. Prévost, a droit à la reconnaissance de tout le Corps médical pour l'extrême amabilité avec laquelle il a accueilli le Comité, et le souci qu'il a eu de lui donner entière satisfaction.

Le bal de la Médecine française est l'œuvre du Comité

NOUVELLES *(Suite)*

de la Société de secours mutuels pour les veuves et les orphelins de médecins.

Cette Société commence à être connue sous le nom abréviatif F. E. M. (femmes, enfants de médecins).

Il serait désirable que cette Société, dans laquelle les femmes jouent le rôle principal, puisse se développer de plus en plus. Le bal de la Médecine française aide beaucoup à son essor, en alimentant sa caisse. L'an dernier la F. E. M. a pu recueillir de ce chef la somme de 100 000 francs.

Ce magnifique résultat est dû au dévouement des dames patronnesses de l'œuvre et à l'inlassable activité de son secrétaire général, M. le Dr Watelet. La somme recueillie provient à la fois du produit des cartes du bal, des billets de tombola et, pour une part intéressante, des dons faits par les laboratoires pharmaceutiques.

Les prix des cartes d'entrée sont les suivants :

Pour les personnes ne faisant pas partie du Corps médical : 50 francs.

Pour les médecins et leur famille : 30 francs.

Pour les internes, les étudiants et les jeunes danseurs : 20 francs.

On trouve des cartes :

Au siège de l'Association, 6, rue de Surène ; dans les salle de garde des hôpitaux ; chez les dames du Comité, et en particulier chez Mme Jayle, vice-présidente, 2, rue Guynemer, et chez Mme Veillard, secrétaire générale, 125, boulevard Malesherbes.

De hautes personnalités officielles ont promis d'assister à ce bal et elles seront reçues avec quelque apparat, car la Garde républicaine en grande tenue jalonnera le grand escalier d'honneur et les trompettes de la Garde annonceront leur arrivée.

Espérons que le Corps médical viendra nombreux à cette fête et que la Faculté sera amplement représentée.

Le bal commencera à 10 heures au son de trois grands orchestres de danse choisis parmi les meilleurs.

A partir de 11 heures auront lieu des intermèdes artistiques pour lesquels ont promis leur gracieux concours :

Mlle Falconetti.

Mlle Marcelle Denya, de l'Opéra, actuellement vedette de Marigny.

Mme Yvonne Gabaroche.

Mlle Ellanskaïa, première danseuse de l'Opéra.

Mlle Leonor de Castillo (chants colombiens).

M. Fabert, de l'Opéra.

L'école de danse de Malkowsky.

Par une initiative heureuse, et qui sera certainement fort goûtée des danseurs, à 1 heure du matin, un souper froid sera servi par petites tables.

Allons-y tous, pour dépasser les 100 000 francs de l'an passé (1).

Assurance-maladie en Allemagne. — L'assurance-maladie en Allemagne constitue une dépense énorme. On a compté pour 1927 une dépense de plus de 12 milliards de francs.

La production littéraire et scientifique. — Lisons-nous davantage qu'avant la guerre? Oui, sans doute. On voit tant de livres dépasser le centième mille que le nombre de leurs lecteurs doit nécessairement correspondre au tirage.

(1) D'après l'article de la *Presse médicale* (F. Jayle).

Mais publie-t-on plus de livres? On est tenté de le croire, en se fondant sur ce fait que tout le monde s'intéresse aujourd'hui à la vie littéraire. Ce n'est là qu'une illusion Voici des chiffres. En 1913, le dépôt légal a reçu 14 693 volumes ; en 1923, 12 780 ; en 1926, 10 132 ; en 1927, 13 150. Les chiffres de 1928 ne seront pas supérieurs.

Les 12 007 volumes classés l'an dernier par le service du catalogue de la Bibliothèque nationale sont entrés dans les catégories suivantes : romans, 1 349 ; poésie. 288 ; théâtre, 364 ; droit, 1 028 ; médecine, 874 ; sciences, arts, applications au genre humain, 1 524 ; histoire générale, 259 ; histoire de l'Eglise, 102 ; pays balkaniques et antiquités, 11 ; le reste étant dispersé sous les rubriques les plus diverses.

Association professionnelle des journalistes médicaux français. — L'Association professionnelle des journalistes médicaux français, qui vient de tenir son assemblée générale, a renouvelé comme suit son bureau pour 1929

Président : Dr Henri Bouquet. — *Vice-présidents* : Drs Bizard (de Paris) et Monteux (de Marseille). — *Secrétaire général* : Dr A. Garrigues. — *Secrétaire adjoint* : Dr Molinéry. — *Trésorier* : Dr Mathé.

La Caisse mutuelle de retraites des journalistes médicaux français a tenu le même jour son assemblée générale. Les rapports annuels ont permis de constater l'état florissant et les progrès constants de la Caisse, grâce au nombre des cotisants et au concours des généreux donateurs.

La protection contre la guerre chimique. — En avril 1929 aura lieu à Rome la IIe Réunion de la Commission internationale d'experts pour la protection des populations civiles contre la guerre chimique. Cette réunion aura lieu sur la convocation du Comité international de la Croix-Rouge.

On sait que le protocole de Genève du 17 juin 1925, contenant la prohibition de la guerre chimique, n'a reçu jusqu'à présent que les ratifications de l'Autriche, la Belgique, l'Egypte, la France, l'Italie, le Libéria, la Pologne, l'U. R. S. S., la Turquie et le Vénézuéla.

Comme le fait remarquer la *Revue internationale de la Croix-Rouge*, le retard des autres puissances est hautement regrettable et il justifie amplement les travaux du IIe Congrès.

La France sera représentée parmi les rapporteurs par M. le médecin général inspecteur Sieur et par M. le colonel Pouderoux, des sapeurs-pompiers de Paris.

Centenaire de Billroth. — On célèbrera à Vienne, en avril 1929, le centenaire de la naissance du grand chirurgien autrichien Christian Albert Theodor Billroth, décédé à Vienne en 1894.

Ve Congrès international de médecine et de pharmacie militaires. — Les grands réseaux de chemins de fer français ont décidé d'accorder une réduction individuelle de demi-tarif aux congressistes français qui ne bénéficient pas déjà d'une réduction au tarif militaire, et à leur femme les accompagnant, entre leur résidence et le port d'embarquement.

Les congressistes désirant bénéficier de ces avantages devront joindre tous renseignements utiles à leur bulletin d'adhésion, afin de permettre aux organisateurs du Congrès de transmettre à chacun des réseaux intéressés la liste nominative des personnes devant emprunter

NOUVELLES *(Suite)*

ces lignes, avec indication, pour chacune d'elles, de la gare de départ, de transit ou de destination à l'aller et au retour.

Les bons individuels de demi-tarif seront ensuite adressés au Comité d'organisation qui les fera parvenir aux intéressés. Ces bons seront valables du 1er au 16 mai 1929 inclus et seront passibles de l'impôt de 15 p. 100 prévu par les lois des 29 juin 1918 et 22 mars 1924, portant sur la faveur accordée.

Il est rappelé aux officiers de réserve du Service de santé que tous renseignements complémentaires relatifs à l'organisation de ce Congrès leur seront fournis par la Direction du Service de santé de la région de leur résidence.

La Faculté de médecine de Montpellier. — Une importante démarche a été faite le 30 janvier auprès du ministre de l'Instruction publique en vue de sauvegarder l'importance de la Faculté de médecine de Montpellier, menacée par le projet de transformation en Faculté de l'Ecole de médecine de Marseille.

La cause de la Faculté de Montpellier a été plaidée auprès de M. Marraud par une délégation qui comprenait avec les députés et sénateurs de l'Hérault, le maire de Montpellier, le doyen de la Faculté de médecine, M. Euzière, un professeur de la Faculté de médecine, M. Lisbonne, un professeur de la Faculté de pharmacie, M. Faucon, et les parlementaires de toute la région universitaire, auxquels s'était joint encore M. Emile Borel, député de l'Aveyron, qui est, on le sait, membre de l'Académie des sciences.

Une réunion préparatoire avait été tenue le matin au Palais-Bourbon. L'exposé de l'affaire y avait été fait aux parlementaires de la contrée par des élus de l'Hérault, notamment M. Alès, par le maire de Montpellier et par M. le doyen Euzière.

A 4 heures, la délégation se trouvait au grand complet rue de Grenelle, au ministère de l'Instruction publique. Elle fut présentée à M. Marraud par M. Germain Martin en sa double qualité de député de l'Hérault et de membre du gouvernement.

M. Germain Martin fit un exposé très précis du problème. Après quoi, le ministre promit de donner satisfaction aux délégués dans la mesure du possible.

Les V.E.M. en Espagne. — Le Dr MANERO a présenté un projet de V.E.M. aux stations thermales, climatiques et balnéaires d'Espagne, afin de les faire connaître et de faire apprécier en même temps les beautés touristiques et les richesses artistiques de l'Esp agne.

Ces voyages auraient lieu chaque année, se feraient en automobile, et comprendraient 50 médecins espagnols et 50 médecins étrangers.

L'Espagne serait divisée en plusieurs régions qui seraient visitées successivement : région basque, Asturie et Galicie, Andalousie, Aragon, Catalogne et Pyrénées.

Le premier voyage aurait lieu en juin et se ferait dans la région basque, l'une des mieux organisées, et comprendrait aussi la visite de Saint-Sébastien, Santander et Burgos.

Le second voyage comprendrait l'Andalousie.

En outre, de petits V.E.M. seraient organisés pour les médecins espagnols.

Service de santé de la marine. — Par décret en date du 9 janvier 1929, ont été nommés, sans rappel de solde, dans le corps de santé de la marine :

Pour prendre rang du 31 décembre 1927 :

Au grade de médecin de 2e classe. — Les élèves du Service de santé de la marine reçus docteurs en médecine : Parneix (Henri-Léon) ; Geniaux (Pierre-Emile-Alexandre); Daydé (Georges-Maurice) ; Lembrez (Jean-Augustin) ; Deguilhen (Clément-Charles-Louis) ; Guyader (Charles-Jacques) ; Audibert (François-Marie-Pascal-Joseph) ; Bayle (Henri-Léon-François-Auguste) ; Carles (Jean-Marie-Roger-Albert) ; Lantheaume (Louis-Léon) ; Verré (François-Jean-Charles) ; Romez-Cuilliez (Robert-Eugène-François-Marie) ; Le Guen (Louis-Emile-Jean) ; Tromeur (Edouard-Jean-Yves).

Pour prendre rang du 31 décembre 1928 :

Au grade de pharmacien-chimiste de 2e classe. — Les élèves du Service de santé de la marine reçus pharmaciens : Merrien (Eugène-Jean-Clément) ; Larvor (Louis-Jean-Guillaume) ; Cariou (Jean-François-Marie) ; Serré (François-Marie) ; Istin (Emile-Alain).

Tous ces officiers du corps de santé percevront la solde de médecin ou de pharmacien-chimiste de 2e classe pour compter du 31 décembre 1928.

Ils seront immatriculés aux ports ci-après :

A Cherbourg : MM. Lembrez et Lantheaume.

A Brest : MM. Geniaux, Guyader, Verré, Le Guen, Tromeur, Merrien, Larvor, Cariou, Serre et Istin.

A Rochefort : MM. Parneix, Bayle, Carles et Romez-Cuilliez.

A Toulon : MM. Daydé, Deguilhen et Audibert.

Leur rang d'ancienneté sur l'annuaire sera déterminé par le numéro du classement de sortie de l'école d'application de Toulon.

Par décision ministérielle du 5 janvier 1929, l'élève du Service de santé Charot (Paul), reçu docteur en médecine, a été nommé à l'emploi de médecin de 3e classe auxiliaire pour compter du 19 décembre 1928.

Corps de santé des troupes coloniales. — Par décret du 11 janvier 1929, a été admis dans le cadre des officiers de l'armée active, pour prendre rang du 15 janvier 1928 :

Avec le grade de médecin lieutenant. — M. Weiss (Maurice), médecin lieutenant de réserve des troupes coloniales, en stage de deux ans au Maroc.

Par décision ministérielle du même jour cet officier a été maintenu dans sa position actuelle.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Professeur PAUL CARNOT). **Cours de vacances de Pâques,** du 21 au 28 mars 1929, sous la direction du professeur PAUL CARNOT, du professeur MAURICE VILLARET et du professeur agrégé ETIENNE CHABROL : **Les données nouvelles de clinique et de thérapeutique tirées du sang.** — A la demande des auditeurs et pour condenser le cours dans le minimum de temps, les 28 leçons seront faites en une semaine et auront lieu quatre fois par jour ; elles seront suivies de démonstrations techniques et de présentations de malades, à l'amphithéâtre Trousseau, aux laboratoires Dieulafoy, à la Policlinique phisiothérapique Gilbert.

PROGRAMME. — *Jeudi 21 mars 1929.* — 1. Le matin, à 9 h. 30, professeur Paul Carnot : Les nouvelles méthodes d'hémodiagnostic et d'hémothérapie.

2. Le matin, à 10 h. 30, Dr Henri Bénard : L'hydrémie

NOUVELLES *(Suite)*

et le métabolisme de l'eau (réfractométrie, chlorurémie, indice lipocytique).

3. Le soir, à 14 h. 30, professeur Maurice Villaret : La tension sanguine, artérielle et veineuse.

4. Le soir, à 15 h. 30, Dr Lenormand : Les œdèmes et les exsudats en clinique (œdèmes cardiaque, brightique, hépatique, inflammatoire).

Vendredi 22 *mars.* — 5. Le matin, à 9 h. 30, M. Coquoin : L'azotémie. Techniques (dosage de l'azote total ; de l'urée par le xanthydrol ; de l'azote résiduel ; constante d'Ambard, etc.).

6. Le matin, à 10 h. 30, Dr Alfred Coury : L'azotémie. Syndromes cliniques.

7. Le soir, à 14 h. 30, Dr Baudouin : La glycémie. Techniques.

8. Le soir, à 15 h. 30, Dr Baudouin : La glycémie. Syndromes cliniques. Thérapeutique (insuline ; synthaline, etc.).

Samedi 23 *mars.* — 9. Le matin, à 9 h. 30, Dr Etienne Chabrol : La cholémie pigmentaire et saline. — Techniques et syndromes cliniques.

10. Le matin, à 10 h. 30, Dr Etienne Boltanski : La cholestérinémie, l'uricémie, l'oxalémie. Techniques et syndromes cliniques.

11. Le soir, à 14 h. 30, Dr Henri Bénard : L'équilibre acido-basique. Techniques (détermination du *p*H, de la réserve alcaline). — Syndromes cliniques d'acidose et d'alcalose.

12. Le soir, à 15 h. 30, Dr Dausset : La fixation du calcium. Principes et techniques d'actinothérapie.

Lundi 25 *mars.* — 13. Le matin, à 9 h. 30, Dr Henri Bénard : La coagulation du sang. Techniques. Temps de saignement et de coagulation.

14. Le matin, à 10 h. 30, Dr Libert : Les syndromes hémorragiques (hémophilie, hémogénie, maladies hémorragipares, purpuras). Thérapeutique des hémorragies.

15. Le soir, à 14 h. 30, M. Deval : Techniques des réactions sérologiques. Réaction de fixation Bordet-Gengou. Réactions colloïdales. Réactions de Wassermann, Hecht, Vernes.

16. Le soir, à 15 h. 30, Dr Louis Brin : Applications cliniques des réactions de fixation. Diagnostic et conduite du traitement antisyphilitique d'après le Bordet-Wassermann.

Mardi 26 *mars.* — 17. Le matin, à 9 h. 30, Dr Rachet : Les chocs sanguins. Accidents cliniques. Thérapeutique par le choc et ses techniques. Hémothérapies spécifiques.

18. Le matin, à 10 h. 30, Dr Blamoutier : Les chocs sanguins. Méthodes de désensibilisation et d'antianaphylaxie.

19. Le soir, à 14 h. 30, Dr Jacques Dumont : Les infections sanguines. Techniques d'hémoculture et d'examen direct du sang.

20. Le soir, à 15 h. 30, Dr Froment : Les septicémies. Staphylococcémies. Streptococcémies. Méningococcémies. Gonococcémies, etc.

Mercredi 27 *mars.* — 21. Le matin, à 9 h. 30, Dr Marguerite Tissier : Cytologie du sang. Techniques d'examens. Diagnostics hématologiques.

22. Le matin, à 10 h. 30, Dr Bariéty : Les syndromes hématiques. Anémie pernicieuse ; polyglobulie. Leur thérapeutique (méthode de Whipple, etc.).

22. Le soir, à 14 h. 30, Dr Lagarenne : Traitement des syndromes hématiques par la radiothérapie (leucémies ; splénomégalies).

24. Le soir, à 15 h. 30, Dr Jacques Dumont : Étude parasitologique et thérapeutique du paludisme. Malariathérapie.

Jeudi 28 *mars.* — 25. Le matin, à 9 h. 30, Dr Armand Tzanck : Les groupes sanguins. Détermination pratique. Choix des donneurs. Technique des transfusions.

26. Le matin, à 10 h. 30, Dr Lambling : Les hémoglobinuries.

27. Le soir, à 14 h. 30, Dr Delafontaine : Leucémies. Maladie de Hodgkin, pseudo-leucémies.

28. Le soir, à 15 h. 30, Dr Comandon : Cinématographie du sang (avec films).

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. — Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Clinique médicale des enfants (Hôpital des Enfants-Malades). — M. Nobécourt a commencé le cours de clinique médicale des enfants, le lundi 4 mars 1929, à 9 heures.

Programme de l'enseignement. — Tous les matins, à 9 heures : Enseignement clinique dans les salles, par le professeur.

Lundi et jeudi, à 10 heures : Policlinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Mardi, à 10 h. 30 : Leçon de dermatologie, par M. Jean Hallé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

Mercredi, à 10 h. 30 : Conférence sur les affections des glandes endocrines, à l'amphithéâtre, par M. Jean Hutinel, agrégé.

Vendredi, à 10 h. 30 : Leçon de médecine pratique, par les chefs de clinique et de laboratoire.

Samedi, à 10 heures : Cours de clinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Des cours de revision de médecine et de clinique des enfants seront donnés du 3 au 13 avril et du 10 au 31 juillet 1929.

Anatomie descriptive. — M. Hovelacque, agrégé, a commencé ces conférences le samedi 2 mars 1929, à 16 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique) et les continue les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences : Système nerveux central et bassin.

Pathologie médicale. — Semestre d'été. — *Première série* : mars-avril. — M. Abrami, agrégé : Maladie des glandes endocrines. — M. Baudouin, agrégé : Tuberculose pulmonaire. Maladies de la plèvre et du médiastin.

Deuxième série : mai-juin. — M. Chiray, agrégé : Maladies de l'intestin. — M. Fiessinger, agrégé : Maladies de l'œsophage et de l'estomac.

M. Abrami a commencé ses leçons le lundi 4 mars 1929, à 18 heures, et les continue les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre de la Faculté.

M. Baudouin a commencé ses leçons le mardi 5 mars

NOUVELLES (*Suite*)

1929, à 18 heures, et les continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre de la Faculté.

Pathologie chirurgicale. — M. Jean Gatellier, agrégé, commencera le cours de pathologie chirurgicale le lundi 18 mars 1929 à 17 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Programme. — Pathologie chirurgicale des membres.

Physique médicale. — M. Dognon, agrégé, a commencé ces conférences le vendredi 1er mars 1929, à 17 heures, à l'amphithéâtre de physique, et les continue les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Objet des conférences : Physico-chimie biologique. Mécanique et chaleur animales.

Conférences d'histologie. — M. Verne, agrégé, a commencé ces conférences le lundi 4 mars 1929, à 17 heures (amphithéâtre Vulpian), et les continue les mercredis vendredis et samedis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences : Histologie des organes.

Cours d'anatomie descriptive. — M. le professeur H. Rouvière a commencé son cours le lundi 4 mars 1929, à 16 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique), et le continue les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Anatomie de l'abdomen.

Cours supérieur de perfectionnement de gynécologie. — M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques, fera ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 11 au 23 mars 1929.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines. Chaque jour sauf le dimanche, le matin, de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examens de malades à l'amphithéâtre, démonstrations cinématographiques.

Le droit à verser est de 250 francs.

Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance. — M. le professeur P. Lereboullet commencera ses leçons cliniques, le mercredi 13 mars, à 10 h. 45, à l'hospice des Enfants-Assistés (74, rue Denfert-Rochereau), et les continuera les mercredis suivants, à la même heure.

Le lundi, conférences complémentaires de pédiatrie pratique, à 11 heures, par MM. les chefs de clinique, assistants du service et chefs de laboratoire.

Les mardis, jeudis et samedis, consultation de nourrissons et policlinique, à 11 heures, au pavillon Pasteur.

Tous les matins, à 10 heures, enseignement clinique dans les salles.

Un cours de perfectionnement, portant sur les notions nouvelles en hygiène et en pathologie du premier âge, aura lieu du jeudi 21 mars au vendredi 29 mars.

Un autre cours de revision, portant sur l'hygiène et la pathologie du premier âge, aura lieu du jeudi 20 juin au mardi 9 juillet.

Cours d'anatomie pathologique spéciale. — I. COURS THÉORIQUE.— M. le professeur G. Roussy, MM. Leroux et Oberling, agrégés, ont commencé le cours du semestre d'été, le vendredi 8 mars, à 15 h. 30, à l'amphithéâtre d'anatomie pathologique et le continuent les lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Anatomie pathologique spéciale ; appareils repiratoire et cardio-vasculaire ; appareil digestif et glandes annexes ; appareils urinaire et génital ; glandes endocrines.

Le cours s'adresse essentiellement aux étudiants de 3e année ; il sera complété par des démonstrations pratiques préparatoires aux examens.

II. ENSEIGNEMENT PRATIQUE. — Des séries de revision préparatoires aux examens de 3e année commenceront le 3 juin au laboratoire, et auront lieu tous les jours, à 14 heures et à 16 heures (6 séances par série).

Droit d'inscription : 25 francs.

III. COURS DE PERFECTIONNEMENT. — a. *Cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologiques*, par M. R. Leroux, agrégé, chef des travaux ; Grandclaude et Héraux, préparateurs.

Ce cours, comprenant 20 séances de démonstrations pratiques, commencera le 1er mai, à 14 heures, au laboratoire d'anatomie pathologique.

Droit d'inscription : 250 francs. — Le nombre des auditeurs est limité.

b. *Cours de technique hématologique et sérologique*, par M. Ed. Peyre, chef de laboratoire.

Ce cours de 14 leçons commencera le lundi 27 mai, à 14 h. 30, au laboratoire d'anatomie pathologique.

Droit d'inscription : 200 francs. — Le nombre des auditeurs est limité.

Voyage d'études pour médecins aux stations hydrominérales et climatiques d'Italie (10 au 26 septembre 1929). — Dans le but de répandre parmi les médecins la connaissance des principales stations de cure italiennes, l'Office national italien du tourisme (Ente Nazionale Industrie Turistiche ou Enit) organise chaque année, depuis 1924, un Voyage d'études « Nord-Sud ».

Le sixième voyage « Nord-Sud » aura lieu du 10 au 26 septembre 1929. L'itinéraire publié plus loin indique les localités qui seront visitées. Comme les précédents, le voyage sera dirigé par M. le professeur Guido Ruata.

Seuls les médecins sont admis à prendre part au voyage « Nord-Sud » ; ils pourront se faire accompagner d'une personne de leur famille jusqu'à concurrence d'un tiers des inscrits. Le nombre des places est limité à un maximum de 150.

Les adhérents au Voyage « Nord-Sud » seront répartis, à leur choix, dans l'un des groupes de langue française, italienne, anglaise ou allemande, à chacun desquels sera attaché un médecin interprète.

Le Voyage « Nord-Sud » aura lieu en train spécial de première classe des chemins de fer de l'Etat, où chaque participant aura sa propre place réservée ; seuls les bagages à main sont admis dans le train spécial. On organisera également un service spécial d'autos pour les parcours sur route, et un bateau spécial sera réservé sur le lac de Garda.

NOUVELLES *(Suite)*

Dans chaque localité visitée le meilleur traitement sera assuré au participant.

Le prix d'inscription est fixé à lire 1 600 par personne : ce prix comprend la totalité des frais du lieu de réunion (Merano) au terme du voyage (Viareggio). Les adhérents au Voyage « Nord-Sud » recevront un carnet muni de trois coupons pour l'acquisition de billets individuels de chemin de fer avec réduction de 50 p. 100 ; le premier pour le voyage d'une station frontière ou d'une autre station italienne à Merano, valable du 20 août au 11 septembre ; le second de Viareggio à une autre station ou à la frontière, valable du 25 septembre au 15 octobre ; le troisième, avec la même validité, pour le voyage entre deux stations italiennes ou à la frontière.

Les inscrits au Voyage « Nord-Sud » et provenant de la Grèce, de la Turquie ou de l'Egypte bénéficieront, à l'aller comme au retour, d'une réduction de 20 p. 100 sur le prix global de passage sur les vapeurs du Lloyd Triestino et de la Sitmar ; et de 30 p. 100 sur le prix du seul passage (repas exclus) sur les vapeurs des Sociétés Puglia et San Marco en service entre la Grèce et l'Italie.

Les inscriptions au Voyage « Nord-Sud », seront closes aussitôt que le nombre maximum de 150 sera atteint et de toute façons au plus tard le 15 juillet. Les inscrits recevront à leur adresse, avant le 15 août, les documents pour le voyage.

Itinéraire. — 10 septembre : Concentration, dans la journée, à Merano. — Dîner dans les hôtels, soirée au Casino, coucher.

11 septembre : Visites ; soirée au Casino, coucher.

12 septembre : Départ en auto à 9 h. 30. Arrivée à Mendola à 11 h. 30 ; visites ; coucher.

13 septembre : Départ en auto à 9 heures. Arrivée à Carezza à 11 heures ; visites ; coucher.

14 septembre : Départ en auto à 9 heures. Arrivée à Bolzano-Gries à 10 heures ; visites, déjeuner ; départ par train spécial à 14 heures. Thé à S. Cristoforo. Arrivée à Roncegno à 18 heures ; soirée au Palace Hôtel ; coucher.

15 septembre : Visites ; départ après le thé en train spécial. Arrivée à Levigo à 18 h. 30 ; concert au Grand Hôtel ; coucher.

16 septembre : Visites ; l'après-midi, excursion en auto à Vetriolo ; retour à Levico ; soirée à l'Hôtel Regina ; coucher.

17 septembre : Départ par train spécial à 9 heures. Arrivée à Trento à 9 h. 45, départ en auto à 10 heures. Arrivée à Molveno à 12 heures ; déjeuner ; départ en auto à 14 heures. Arrivée à Bagni di Comano à 15 heures ; visites ; thé, départ en auto à 16 h. 45. Arrivée à Riva de Garda à 18 h. 30 ; coucher.

18 septembre : Excursion en auto à Torbole, Arco et Cascades du Varone ; retour à Riva ; soirée au Casino ; coucher.

19 septembre : Départ en bateau spécial à 8 h. 30. Arrivée à Gardone Riviera à 10 h. 30 ; visites, soirée au Casino ; coucher.

20 septembre : Départ en bateau spécial à 9 heures ; train spécial à 10 h. 35 de Desenzano ; déjeuner à Verona ; arrivée à Tavernelle à 14 h. 50 ; départ en auto. Arrivée à Recoaro à 16 h. 30 ; coucher.

21 septembre : Visites ; l'après-midi, excursion en auto dans les environs ; coucher.

22 septembre : Départ en auto à 8 h. 30 ; arrêt à Vicenza ; départ par train spécial ; déjeuner à Verona ; arrêt à Bologne. Arrivée à Bagni della Porretta à 18 h. 25 ; soirée à l'Hôtel Helvetia ; coucher.

23 septembre. Visites ; départ à 14 h. 35. Arrivée à Montecatini Terme à 16 h. 10 ; coucher.

24 septembre : Visites ; soirée à l'Automobile-Club ; coucher.

25 septembre : Départ par train spécial à 10 heures. Arrivée à Viareggio à 11 h. 15 ; l'après-midi, visites ; soirée au Grand Hôtel Royal ; coucher.

26 septembre : Premier déjeuner. Fin du voyage « Nord-Sud ».

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 4 *Mars.* — M. Holstein, Recherches des bacilles de Koch dans les excrétions des chiens tuberculeux. — M. Motreff, Claude Bernard et Pasteur devant le vétérinaire. — M Ménager, Étude du traitement des affections respiratoires du chien.

6 *Mars.* — M Grasser, L'ascaridiase du cheval et ses complications. — M. Julienne, Les strongyloses chez le poulain de pur sang. — M. Delanne, Étude sur la race laitière de l'Est (Haute-Marne). — M. Dutot, Affections du testicule chez les animaux domestiques.

9 *Mars.* — M. Davesne, De la non-délivrance chez la vache. — M. Katziolos, L'ecthyma contagieux du mouton. — M Decausse, Intoxications par les pommes chez les bovins du pays d'Auge. — M. Vaurs, Du rôle de la phagocytose sur les trypanosomiases. — Mme Malpart, Brillat-Savarin et la médecine. — M. Bédourel, Étude sur la néphrite.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

9 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

9 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

9 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

9 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

9 Mars. — *Paris.* Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

9 Mars. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

9 Mars. — *Paris.* Mairie du Xe arrondissement. Bal de la médecine.

9 Mars. — *Marseille.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique oto-rhino-laryngologique à l'École de médecine de Marseille.

10 Mars. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Lemaire : Pronostic de la tuberculose du 1er âge.

10 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Rathery : Chlorure de sodium et néphrite.

10 Mars. — *Paris.* Maternité, 14 h. 30. M. le Dr Shreiber : La médecine préventive chez le nourrisson.

11 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture des cours pratiques d'histologie de M. le professeur Champy

11 Mars. — *Paris.* Hôpital Broca. Cours de perfectionnement de gynécologie par M le Dr Douay.

11 Mars. — *Paris* Hospice des Enfants-Assistés, 11 heures. M. le professeur Lereboullet.

NOUVELLES *(Suite)*

11 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Cours de chirurgie d'urgence par M. GUY SEILLÉ, prosecteur.

11 MARS. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en médecine des asiles de la Seine.

11 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Onverture du registre d'inscription pour la session des deuxième et troisième examens de chirurgien-dentiste.

11 MARS. — *Paris*. Hospice des enfants assistés, 11 heures. M. le Dr BRIZARD : Les signes de l'hérédo-syphilis précoce.

11 MARS. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr MORAX : Troubles visuels de le gestation.

12 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30, M. le Dr HUDELO : Consultations dermatologiques.

12 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la session des deuxième et troisième examens de chirurgien-dentiste.

13 MARS. — *Paris*. Hospice des enfants assistéts, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Leçon clinique : Hypothrepsie et athrepsie.

13 MARS. — *Paris*. Dispensaire. Léon-Bourgeois, 11 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Leçon clinique.

13 MARS. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 heures M. le professeur GOSSET : Leçon clinique

13 MARS. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

13 MARS. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures: M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 11 heures. Leçon de puériculture.

14 MARS. — *Paris*. Hôpital Claude-Bernard, 10 h. 30. M. le professeur TEISSIER : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologie (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris*. Société végétarienne (mairie du Ier), 20 h. 30. Mlle VILLENEUVE : L'influence de nos idées sur nous-mêmes.

15 MARS. — *Paris*. Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris*. Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu), 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris*. Préfecture de police. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin du service médical de nuit.

15 MARS. — *Toulouse*. Concours de clinicat des maladies vénériennes à la Faculté de médecine de Toulouse.

15 MARS. — *Paris*. Ministère de l'Agriculture (services sanitaires vétérinaires, 42 *bis*, rue de Bourgogne). Clôture du registre d'inscription pour le Concours de vétérinaires inspecteurs du bétail à la frontière.

15 MARS. — *Paris*. Préfecture de police. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de la maison départementale de Nanterre.

16 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

16 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

16 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

16 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M le professeur DELBET : Leçon clinique.

16 MARS. — *Paris*. Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

16 MARS. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 heures. M. le Dr HALBRON : Le traitement de la tuberculose par l'antigène méthylique.

17 MARS. — *Lille*. Cinquantenaire de l'Association des anciens étudiants de la Faculté catholique de Lille.

17 MARS. — *Paris*. Sorbonne, 9 h. 30. M. le Dr SCHNEIDER : Fonctionnement du service de santé dans une division d'infanterie sur la défensive.

17 MARS. — *Paris*. Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr MOUCHET : Les anomalies congénitales du squelette.

18 MARS. — *Alger*. Concours de chirurgien adjoint pour l'hôpital civil d'Oran.

18 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de pathologie chirurgicale, par M. le Dr JEAN GATELLIER.

18 ET 19 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Consignations pour les examens de chirurgien dentiste.

18 MARS. — *Marseille*. Concours de chef de clinique oto-rhino-laryngologique à l'École de médecine de Marseille.

18 MARS. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Psychoses puerpérales.

19 MARS. — *Séville*. Congrès international des villes.

20 MARS. — *Paris*. Concours de vétérinaires inspecteurs du bétail et des viandes à la frontière.

20 MARS. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr LEVANT : Symptomes de l'infection puerpérale.

21 MARS. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr LEVANT : Symptomes de l'infection puerpérale (suite).

21 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 heures. Ouverture du cours de perfectionnement sur les données nouvelles de clinique et de thérapeutique tirées du sang.

22 MARS. — *Versailles*. Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Versailles.

23 MARS. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr LEVANT : Traitement de l'infection puerpérale.

CHRONIQUE DES LIVRES

Examen du sang (physiologie, technique et sémiologie), par le Dr D. WARSAMY. 1 vol. in-8 de 472 pages et 2 planches en couleur. Prix : 50 francs. (*Edit. E. Le François, Paris*, 1928).

Le Dr Warsamy, bactériologiste des hôpitaux de Balonkli (Constantinople), a condensé dans ce livre le résultat de son expérience personnelle en hématologie.

Après un chapitre général résumant les notions acquises sur la physiologie du sang, l'auteur étudie successivement l'examen physique, morphologique, cytologique, chimique, microbiologique, parasitologique et biologique du sang, les ferments d'Abderhalden, l'hémoclasie, la détermination du *p*H sanguin et la transfusion du sang.

Ce livre, illustré de 44 figures et de deux planches en couleur, est un excellent manuel de laboratoire. Toutes les techniques concernant les différentes recherches sont exposées en détail, mais l'auteur, qui est un bactériologiste de carrière, sait nous indiquer la meilleure.

P. HARVIER.

Les Paradis artificiels, par le Dr LOUIS LEWIN. 1 vol. in-8 de 408 pages. Prix : 25 francs. (*Payot, éditeur, Paris*, 1928).

L'étude du Dr Louis Lewin, professeur à l'Université de Berlin, sur les toxicomanies promet plus qu'elle ne donne.

Opium, morphine et cocaïne, qui constituent la trilogie des stupéfiants, à laquelle le « Monde de l'Occident » demande des sensations rares, sont tout d'abord étudiés par l'auteur comme euphoriques, c'est-à-dire comme calmants de l'activité psychique. Mais l'étude objective fait souvent place aux anecdotes et les réflexions personnelles de l'auteur passent au premier plan : pas d'observations, pas de thérapeutique, de l'histoire, voire même « des histoires », des digressions moralisatrices, telles que la suivante (p. 107) qui termine le chapitre sur la cocaïnomanie :

« J'ai observé, chez des savants, des choses épouvantables dues à la cocaïne. Tous ceux qui croient entrer dans le temple du bonheur par la porte du plaisir achètent ce bonheur d'un moment au prix de leur corps et de leur âme. Bientôt ils entreront par la porte du malheur dans la nuit du néant. »

Mais, à côté de ces envolées de conscience, il faut reconnaître à ce livre le mérite d'une documentation étendue sur les cultures de ces plantes aux effets euphoriques. Les vallées de Colombie, de Bolivie, les pentes des Cordillières, les rives de l'Amazone où pousse la coca, n'ont pas de secrets pour l'auteur. De même, les diverses préparations que les indigènes font de toutes ces drogues nous sont présentées tout au long.

En étudiant les substances hallucinantes (le chanvre indien et les solanées), l'auteur nous fait connaître une plante originaire de l'Amérique tropicale qu'il a découverte et qui porte son nom : *Anhalonium Lewinii*, et dont il décrit longuement les effets.

Puis viennent les substances enivrantes : l'alcool, le chloroforme, l'éther, la benzine (?) et le protoxyde d'azote (?), enfin les hypnotiques : le chloral, le véronal, le sulfonal, le bromure de potassium, le kawa-kawa.

Et ce n'est pas sans surprise que j'ai vu figurer, à la suite des précédentes, les substances excitantes : le camphre, le café, le thé, la kola, le maté, le cacao, le tabac et puis...... les mangeurs d'arsenic et les buveurs de mercure !

Vraiment, ils sont trop ! Et c'est en vain que, dans ce livre de près de 400 pages, j'ai cherché à découvrir un coin, si petit soit-il, de ces paradis artificiels.

P. HARVIER.

Hygiène de l'Européen aux colonies, par le Dr Ch. JOYEUX (*Collection Armand Colin, section de Biologie*). 1 vol. in-16. Prix : 9 francs. (*A. Colin, édit., Paris*, 1928).

Ce livre est une étude scientifique des conditions dans lesquelles il faut organiser sa vie aux colonies, conçue dans un esprit essentiellement pratique. C'est une sorte de bréviaire à l'usage des coloniaux et surtout des jeunes qui, par vocation ou par nécessité, se destinent à la vie coloniale. On y trouve des notions claires, simples et précises sur l'hygiène très spéciale que doit être celle de l'Européen transplanté dans un pays différent du sien, s'il veut éviter les maladies graves, véritables fléaux qui fleurissent sous les tropiques et ont été, jusqu'à présent le point noir dans l'horizon des coloniaux.

Le professeur agrégé Joyeux, qui fut médecin de l'assistance indigène en Afrique occidentale, a tiré de sa propre expérience la plupart des conseils qu'il donne au futur colonial. Son livre débute par l'exposé des conditions géographiques et climatiques de nos colonies, de telle sorte que les études subséquentes reposent sur une base rationnelle et scientifique. Suit un aperçu sur les races humaines, sur leur aptitude à contracter certaines maladies auxquelles l'Européen paraît échapper, sur leur résistance à d'autres infections qui sont trop souvent fatales pour le transplanté. Nous ne saurions trop féliciter l'auteur de l'aisance avec laquelle il donne ses directives au colon.

Le plan adopté, qui paraît simple sous sa plume, mais qui, en réalité, est fort compliqué, témoigne du souci qu'il a de faire œuvre utile. Il prend le jeune colonial au moment où, lesté d'études théoriques et, par avance, extasié par ses visions d'outre-mer, il va quitter la métropole. Il n'hésite pas, si terre à terre que cela puisse paraître, à lui indiquer les objets qui doivent figurer dans ses malles. Puis il le suit sur le bateau, à son port de débarquement, à travers la brousse et enfin à sa résidence. Là encore, il explique clairement les règles qui doivent présider à l'installation de sa case, à la confection des repas, au régime de vie, etc.

Enfin il consacre un long et intéressant chapitre à la prévention des maladies coloniales et à l'hygiène des travailleurs indigènes.

Ce but que s'est assigné l'auteur, en entreprenant cette étude, est pleinement réalisé. C'est un livre de vulgarisation et d'enseignement, une étude pratique de l'hygiène coloniale qui repose sur une base solide de connaissances géographiques et médicales. C'est un livre bien fait et un bon livre.

P. HARVIER.

VARIÉTÉS

LE XXIe VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES AUX STATIONS DE CURE DE L'AUVERGNE ET DU BOURBONNAIS

Par G. SERR

Professeur à la Faculté de médecine de Toulouse.

L'institution des V.E.M. aux stations thermales et climatiques de la France vient d'entrer dans une période nouvelle de son existence.

La première de ces périodes, qui se déroula de 1899 à 1914, fut une période de création, d'organisation et aussi de succès magnifique dont le mérite revient aux initiatives fécondes du professeur Landouzy et du Dr Carron de la Carrière.

La seconde période fit suite à la guerre. Les V.E.M., interrompus depuis plusieurs années, ne paraissaient pouvoir reprendre de longtemps leur vitalité au milieu des perturbations économiques d'une exceptionnelle gravité qui suivirent la grande tourmente. M. le professeur Carnot prit à cœur de donner à nouveau la vie à cette œuvre scientifique, humanitaire et nationale. Secondé dans son entreprise de rénovation par M. le professeur Rathery et par M. le professeur agrégé Harvier, qui lui prêtèrent leur concours scientifique le plus complet, par la collaboration de MM. les Drs Gerst et Gayet, qui firent preuve d'un remarquable talent d'organisation matérielle, il triompha de tous les obstacles et, en 1921, les V.E.M. reprenaient brillamment leur essor sous l'influence de son énergique impulsion. Dans la suite, avec l'aide de ses collaborateurs, il les adapta mieux encore aux circonstances nouvelles, il les perfectionna, accrut leur éclat et contribua puissamment, par son habile direction, à leur faire acquérir leur réputation mondiale.

Un nouvel âge vient de s'ouvrir pour cette institution. M. le professeur Carnot jugea en effet (1) qu'une organisation plus durable et plus systématique devait se substituer aux initiatives heureuses et hardies, mais individuelles, des vingt premières années. Il estima qu'à cette propagande française devaient aussi participer les nouveaux professeurs d'hydrologie et de climatologie des Facultés, afin qu'un front unique groupât leurs efforts convergents pour la mise en valeur de nos stations. C'est dans cet esprit que fut créé à Paris un « organisme central » assurant l'unité de méthode et de but, conservant la liaison avec les adhérents français et étrangers d'une part, avec les organisations thermales d'autre part, et des « organismes régionaux », chargés de préparer alternativement les voyages dans les six régions françaises que les V.E.M. parcourent à tour de rôle. Cette importante réforme fut adoptée. L'administration nouvelle des V.E.M. comprend ainsi un organisme central composé de deux directeurs : M. le professeur Carnot et M. le professeur Maurice Villaret, récemment nommé à la chaire d'hydrologie et de climatologie de Paris, et un conseil de direction dont font partie les représentants des principaux groupements thermaux, climatiques et touristiques, MM. les professeurs Rathery et Harvier, MM. les Drs Gerst et Gayet. Les organismes régionaux sont sous la direction des co-directeurs régionaux représentés par les professeurs d'hydrologie des diverses Facultés. Ils auront la charge de constituer alternativement, pour chaque voyage, un comité d'initiative sur place, comprenant les représentants des pouvoirs publics, des universités, des groupements locaux, et de préparer utilement le voyage dans leur zone créno-climatique.

C'est sur les bases de cette nouvelle organisation que le XXIe V.E.M. s'est accompli, avec un grand succès, dans les stations thermales et climatiques de l'Auvergne et du Bourbonnais, du 1er au 12 septembre dernier, sous le patronage de M. le professeur Carnot et la direction scientifique effective de M. le professeur Villaret, assisté de M. le professeur agrégé Harvier, directeur adjoint.

Un très grand nombre d'adhérents, dépassant de beaucoup la centaine, composé de praticiens français et étrangers auxquels s'étaient joints des représentants des Facultés et Écoles de médecine, des internes des hôpitaux, et quelques étudiants en fin de scolarité, prirent part à ce voyage. Des médecins d'Angleterre, de Belgique, de Danemark, d'Écosse, d'Égypte, de Hollande, d'Irlande, de l'île de Jersey, de Roumanie, de Suède, de Suisse s'y trouvèrent ainsi à côté de médecins français. Une participation de cette importance montre la continuelle prospérité de ces voyages et le prestige dont ils jouissent auprès du corps médical de tous les pays d'Europe.

M. le Dr Janot, secrétaire de la Fédération thermale et climatique d'Auvergne, et Mlle Machuré ont bien voulu assumer la lourde tâche de l'organisation de ce magnifique voyage et ce n'est pas sans difficulté qu'ils arrivèrent à loger dans les stations une aussi nombreuse caravane, à une époque de l'année où les malades affluaient. Les secrétaires et commissaires, en particulier MM. Deval, Justin Besançon et Even, se sont acquittés de leur rôle difficile avec succès et avec un dévouement dont nous leur sommes reconnaissants. Notre voyage, entrecoupé de réceptions superbes, s'est effectué, grâce à eux, avec le maxi-

(1) La réorganisation des V.E.M. par M. le professeur Carnot (*Presse médicale*, 25 avril 1928 ; *Presse thermale et climatique*, 15 juillet 1928).

VARIÉTÉS *(Suite)*

mum de confort, et les étapes qu'ils réglèrent avec méthode furent l'occasion de splendides excursions, faites en autocars, qui nous firent prendre un aperçu pittoresque des contrées si variées d'aspect du Centre de la France.

Cette région était particulièrement bien choisie pour susciter l'intérêt médical, pour donner une notion générale des richesses thermales et climatiques de notre pays, en même temps qu'une documentation particulière sur des stations d'une haute valeur thérapeutique.

Au point de vue hydro-minéral, ainsi que M. le professeur Carnot en avait fait la remarque (1) et comme l'a rappelé M. le professeur Villaret dans sa conférence inaugurale, les stations du Centre de la France sont disséminées autour d'un centre volcanique et les éruptions qui se sont produites ont provoqué, en direction centrifuge, des fissures et des failles au moyen desquelles les eaux minérales profondes remontent à la surface. Ces eaux, chaudes le plus souvent, refroidies parfois lorsqu'elles s'épanchent dans des nappes superficielles, possèdent des propriétés physiques d'un puissant intérêt, une richesse gazeuse souvent importante et une grande diversité de composition chimique : alcaline faible ou forte, sulfureuse, arsenicale, chlorurée sodique, chlorurée magnésienne, etc.

Nous visitâmes successivement les stations thermales de Pougues, Saint-Honoré, Bourbon-Lancy, Bourbon-l'Archambault, Néris, Evaux, la Bourboule, le Mont-Dore, Vic-sur-Cère, Saint-Nectaire, Châtel-Guyon, Vichy. Toutes possèdent des indications thérapeutiques bien établies ; elles les doivent non seulement aux caractères physico-chimiques de leurs eaux, mais aussi aux techniques perfectionnées et spéciales de leur emploi, auxquelles s'ajoutent des influences climatiques et l'action des traitements parathermaux.

Au point de vue climatique, notre randonnée d'étude nous a permis de prendre connaissance en même temps que de villes d'eaux à la fois thermales et climatiques, de stations purement climatiques ou de séjour estival telles que Besse, Condat, Salers, Bort, Murols, Durtol, Enval ; ces dernières possèdent des sanatoriums pour le traitement de la tuberculose pulmonaire. Ces stations mettent, dans les régions du Centre de la France, à la disposition des malades, des convalescents et des fatigués, une grande variété de climats qui constituent une véritable gamme : climats de plaine, climats de moyenne altitude, climats de montagne s'élevant au delà de 1 000 mètres, comme le Mont-Dore (1 050 mètres) et son annexe climatique du Capucin (1 300 mètres), le Lioran (1 150 mètres), le plateau de Charlannes (1 300 mètres), annexe climatique de la Bourboule. Toutes ces stations possèdent, à côté de caractères climatiques généraux, des caractères particuliers qui tiennent non seulement à l'altitude, mais encore à la topographie, à l'orientation des vallées et à de multiples facteurs.

Bien que l'agrément touristique ne soit qu'une conséquence de ces V.E.M., qui sont avant tout des voyages d'enseignement pratique, nos étapes constituaient de véritables excursions. Elles nous ont révélé des paysages d'un grand charme ou d'une impressionnante grandeur : les plaines aux vastes horizons du Bourbonnais, de l'Allier, du Cher, les plateaux découverts de la Creuse ; les régions de la vieille Auvergne avec ses volcans éteints, ses coulées de laves, ses gorges profondes, ses majestueuses chaussées de basalte et ses lacs qui en font une des parties les plus curieuses de l'Europe.

Mais, à côté de l'intérêt thermal, climatique, touristique et topographique de notre voyage, nous n'aurons garde d'oublier d'indiquer la très grande portée médicale pratique que présenta l'enseignement de ses directeurs scientifiques. MM. les professeurs Villaret et Harvier se sont attachés, dans leurs magistrales conférences d'une admirable clarté, à mettre en relief les propriétés fondamentales des eaux des stations visitées, les caractéristiques de leurs climats, leurs techniques thermales particulières, et ils ont nettement dégagé la spécialisation thérapeutique de chacune d'elles, sans négliger toutefois la valeur de certaines indications secondaires. Ils sont ainsi restés fidèles à l'esprit scientifique général des V.E.M., tout en donnant à leur enseignement, particulièrement orienté vers le côté clinique, une haute personnalité.

C'est le 1er septembre, dans l'après-midi, qu'eut lieu, à **Pougues**, la concentration des membres du voyage. Nous nous réunissons bientôt après, dans la salle des fêtes du Casino, pour entendre la conférence inaugurale de M. le professeur Villaret. Ce brillant exposé des richesses thermales et climatiques que possède l'ensemble des régions où devait se dérouler notre voyage, fut suivi d'une étude sur les cures de Pougues.

Cette station charmante, située à 200 mètres d'altitude, au milieu de vastes parcs ombragés, auprès des coteaux du mont Givre qui l'abritent, est surtout connue par ses eaux froides, bicarbonatées mixtes ferrugineuses, riches en acide carbonique, qui lui valurent de royales visites.

(1) Compte rendu du XVe V.E.M. Vue d'ensemble sur les stations du Centre de la France, par M. le professeur CARNOT, p. 65.

VARIÉTÉS *(Suite)*

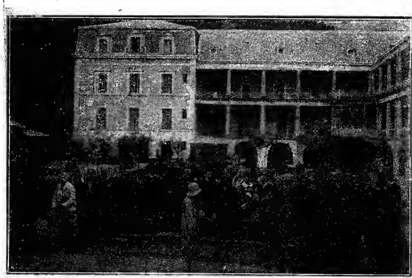
Ces eaux sont largement exportées, surtout celles de Saint-Léger, la plus réputée des sources de Pougues.

Employées surtout en boisson, accessoirement en pratiques externes, elles conviennent chez les dyspeptiques hyposthéniques, les asthéniques nerveux, les anémiques, les sujets présentant des insuffisances hépatiques légères ou des maladies par ralentissement de la nutrition. Les fatigués, les convalescents, les enfants pour lesquels on redoute la stimulation forte de la thalassothérapie trouveront dans cette station un climat tonique et sédatif avec le calme réparateur dont ils ont besoin.

On pratique, au plateau de Bellevue et sur les terrasses du parc du mont Givre, d'où l'on jouit d'un panorama splendide sur la vallée de la Loire et les plaines du Berry, des cures de repos, de terrain et de marche entraînée, que complètent des exercices de rééducation motrice faits sous un rigoureux contrôle médical. Nous terminâmes notre documentation par la visite, sous la conduite de nos confrères de Pougues, des installations de cure et de repos de cette station, dont nous conserverons un souvenir aussi agréable qu'utile.

Le lendemain, après avoir traversé les régions harmonieuses et verdoyantes du Nivernais, sa capitale pittoresquement bâtie sur une terrasse au bord de la Loire, Decize, située dans une île de ce fleuve, nous arrivâmes à **Saint-Honoré**, qui est à 330 mètres d'altitude, au pied des contreforts du Morvan, dans une zone de plaine qu'entourent de magnifiques forêts.

Deux variétés de sources très abondantes et très radioactives jaillissent dans cette station. Les unes, thermales, sulfo-arsenicales fortes sont caractéristiques; les autres, faiblement minéralisées, manganiques, arsenicales, lithinées, siliceuses, d'une thermalité de 31°, s'adressent particulièrement aux congestifs, aux scléreux. Les traitements mixtes de Saint-Honoré sont pratiqués dans un superbe établissement, réédifié suivant les règles de l'hygiène et les progrès de la thérapeutique thermale. On y trouve, avec des installations hydrothérapiques très complètes, des techniques spéciales : les pulvérisations individuelles, les inhalations en salle sèche des gaz et des principes radioactifs naturellement émanés des eaux, les douches de pieds que donne à des températures progressives un dispositif automatique rotatif, les bains hypertoniques de la vaste piscine, véritable lac d'eau thermale courante. Des eaux, exportées de cette station, permettent de faire à domicile des cures intercalaires.



Bourbon-Lancy.

Saint-Honoré est surtout un centre de traitement des affections des voies respiratoires. Les infections chroniques du rhino-pharynx, les inflammations adénoïdiennes à répétition, les laryngites, les bronchites chroniques, les séquelles de manifestations broncho-pulmonaires survenues au cours de certaines infections ou chez les gazés, les asthmes humides, la fragilité des voies respiratoires relèvent tout particulièrement de ces cures. Les adénopathies trachéo-bronchiques, les cas d'anémie et de lymphatisme, certaines affections cutanées rentrent aussi dans les indications de ces traitements thermaux qui s'adressent aux enfants, aux adultes et même aux vieillards, mais que contre-indiquent la tuberculose pulmonaire ou laryngée en évolution, les affections rénales, cardiaques et hépatiques. Le climat sec, régulier

VARIÉTÉS *(Suite)*

doux, tempéré réunit tous les caractères qui conviennent à une station possédant les spécialisations de Saint-Honoré. Un vaste parc, ensoleillé et paisible, où les enfants prennent leurs ébats loin des agglomérations, des routes dangereuses par leurs poussières et leur circulation, complète les avantages de cette ville de cure. Son heureuse situation, la valeur exceptionnelle de ses eaux et de son climat, la précision de ses indications thérapeutiques, la beauté de ses organisations thermales sur lesquelles nos confrères nous ont donné d'instructives explications, avec leur compétence bien connue, expliquent l'essor magnifique qu'a pris Saint-Honoré.

Vers la fin de l'après-midi, nous sommes à **Bourbon-Lancy**. M. le Dr Piatot, président de la Société thérapie. La cure interne est faite avec l'eau de certaines sources qui ont des propriétés diurétiques et éliminatrices de l'acide urique ; elles sont aussi employées à domicile, pour préparer et compléter les traitements faits à la station.

La situation particulièrement favorable de Bourbon-Lancy permet d'associer aux traitements thermaux une ambiance favorable qui tire ses caractères du climat sédatif, sec et chaud de cette station de faible altitude (240 mètres), bien abritée des vents.

La thérapeutique thermale de Bourbon-Lancy provoque « une sédation des manifestations nerveuses ou douloureuses, une régularisation des circulations générales ou locales, une stimulation douce de l'état général ». Les indications cliniques



Le lac et le château de Bourbon-l'Archambault.

médicale, les médecins thermaux, les administrateurs des établissements nous souhaitent la bienvenue et nous donnent d'intéressantes notions sur la topographie de la station, l'origine de ses sources connues de toute antiquité et qui émergent encore des captages romains.

Les eaux de Bourbon-Lancy, hyperthermales, très radioactives, riches en gaz, surtout composées d'azote, de gaz rares, d'émanations radioactives, sont faiblement minéralisées, chlorurées sodiques, bicarbonatées mixtes, iodurées et arsenicales. Exploitées dans un vaste établissement thermal pourvu d'installations très modernes, elles sont surtout utilisées en traitements externes. Les bains, les douches sous-marines, les étuves générales ou locales à vapeurs spontanées, les humages qui permettent l'absorption des gaz et des émanations provenant des sources, constituent les principales techniques de cure, auxquelles s'ajoutent es massages sous l'eau, les pratiques de mécano- dérivent de ces propriétés ; elles concernent spécialement trois groupes de malades : 1° les rhumatismes même récents ou subaigus, les séquelles de polyarthrite, la goutte articulaire ; 2° les endocardites récentes, les insuffisances cardiaques à leur début, les troubles fonctionnels cardiaques ; 3° les troubles vaso-moteurs périphériques (Piatot).

Après une visite détaillée de l'établissement thermal et des pavillons des sources, nous parcourûmes le somptueux hospice d'Aligre, dont les vastes constructions se dressent auprès du grand parc très ombragé ; nous traversâmes ensuite les rues pittoresques de Bourbon-Lancy, ornées de demeures anciennes dont l'intérêt historique s'ajoute à l'agrément de cette ville de cure. Nous partons le lendemain, 3 septembre, en emportant de cette station d'une très grande importance thérapeutique, où nous fûmes reçus avec une particulière cordialité, des impressions médicales que nous n'aurons garde d'oublier.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Nous franchissons de vastes régions de forêts et de pâturages dont les replis de collines rompent la monotonie ; nous visitons, en cours de route, la petite ville paisible et déchue de Souvigny, dont la célèbre abbaye abrite les tombeaux des ducs de Bourbon ; nous entrons bientôt après à **Bourbon-l'Archambault**, vieille citée féodale station thermale réputée.

Bourbon-l'Archambault est une des plus anciennes et des plus illustres de nos stations françaises. Exploitée déjà à l'époque romaine, résidence des anciens ducs de Bourbon, fréquentée par Louis XIV et par maints personnages de renom de la vieille France, elle a conservé de cette hospitalité un certain air de petite capitale, et la valeur thérapeutique de ses eaux a maintenu sa vogue jusqu'à nos jours. Placée à une altitude moyenne, dans un site riant entouré de collines, son climat est agréable et tempéré. Les eaux de sa source principale, très abondantes, hyperthermales, radioactives, chlorurées sodiques, bicarbonatées mixtes, bromo-iodurées, arsenicales, qui contiennent une importante proportion de gaz carbonique et d'azote, sont surtout utilisées en cure externe. Les eaux froides de Jonas et Saint-Pardoux sont employées en boisson ; cette dernière peut être exportée. Un vaste établissement luxueux et moderne répond à tous les besoins de la station.

Les cures de Bourbon-l'Archambault ont des propriétés stimulantes des fonctions de la nutrition et une action locale résolutive des exsudats plastiques qui servent d'amorces aux ankyloses. Elles conviennent ainsi dans les manifestations rhumatismales, dans les états paralytiques avec troubles trophiques à leur début, dans les séquelles d'affections chirurgicales osseuses et articulaires, dans certaines affections gynécologiques non douloureuses s'accompagnant d'exsudats.

Après les visites des nouveaux Thermes, du Logis du Roy » qui est l'ancien établissement, nous fîmes une promenade sur un plateau qui termine le parc, d'où l'on jouit d'un beau panorama sur la ville, ses alentours, l'immense et triste ruine féodale du château des Bourbons, dressée sur un rocher auprès du lac de la Bruge, qui égaye de ses eaux claires ce sombre amas d'édifices.

Nous gagnons **Néris**, qui s'étend dans la verdure, à 354 mètres d'altitude, sur les rebords du Massif central, au voisinage de la vallée du Cher, qu'elle domine ; cette situation donne à son climat, exempt d'humidité, des caractères de douceur et de régularité favorables à la cure d'air et de repos.

Le V.E.M., accueilli avec une gracieuse courtoisie par le maire, le Dr Decloux, infatigable animateur de la station, nos confrères, le directeur de l'Administration des Eaux, commence aussitôt, sous leur direction, la visite des installations thermales. Le grand établissement, propriété récente de la ville, agrandi, considérablement transformé, forme, avec ses services annexes, une organisation de thérapeutique hydro-minérale très belle. Un établissement, destiné à la clientèle indigente ou peu fortunée, mis en exploitation depuis peu de temps et qui possède des aménagements spacieux et pratiques, constitue, avec l'hôpital-hospice, une réalisation philanthropique qui honore grandement cette station. Les eaux de Néris, très abondantes, hyperthermales, d'une forte radioactivité, d'un important débit gazeux (azote, acide carbonique, gaz rares), sont rangées dans la classe des eaux dites indéterminées. Elles sont surtout employées en pratiques externes, mais la boisson fait aussi partie de la technique des cures.

Leurs effets particulièrement sédatifs indiquent leur emploi dans tous les états où se manifestent des symptômes d'excitation et des algies : maladies du système nerveux, affections rhumatismales, affections gynécologiques avec prédominance de manifestations névropathiques et douloureuses, certaines dermatoses.

Nous parcourons ensuite les anciens quartiers de cette élégante station, ses parcs qui entourent de leurs bouquets d'arbres les bâtiments du luxueux casino et de belles installations hôtelières. L'église de Néris, chef-d'œuvre de l'époque romane, les vestiges de son théâtre antique, de ses thermes romains, qui témoignent de l'origine ancienne de sa prospérité, furent l'objet de notre particulière attention.

Après les constatations que nous avons faites dans cette station d'une très haute valeur thérapeutique, on ne peut que s'associer aux justes hommages que M. le professeur Villaret a rendus aux efforts énergiques et récents qui ont assuré l'exécution d'un plan magistral d'extension, d'embellissement et de perfectionnements techniques de Néris. Ces heureuses réalisations constituent un exemple de ce que peuvent faire, en matière thermale, les initiatives individuelles associées à la coordination des efforts. M. le Dr Declaux, maire de Néris, le corps médical, l'administration communale ont le très grand mérite d'avoir fait de cette station une de nos grandes villes françaises de cure.

Le 4 septembre, après une randonnée à travers les plateaux et les terrasses des régions de la Creuse, nous nous dirigeons, aux confins de l'Allier et du Puy-de-Dôme, dans la vallée verdoyante et

VARIÉTÉS *(Suite)*

rocheuse du Tardès. **Evaux** est placée entre cette rivière et le Cher, à une altitude de 450 mètres, dans un lieu abrité et reposant qui jouit d'un climat doux et tonique. Cette station possède des eaux minérales que les Romains utilisèrent dans les thermes dont il reste d'intéressants vestiges et qui sourdent encore des anciens captages. Hyperthermales, très radioactives, oligométalliques, elles possèdent un débit gazeux considérable



Les professeurs Carnot, Villaret, Harvier, à Évaux.

qui répand dans l'atmosphère, autour de leurs émergences, des gaz radioactifs. Ces eaux sont administrées en boisson et en cure externe, dans un établissement bien aménagé. Signalons, parmi ses installations, un remarquable « pulverarium », sorte d'étuve naturelle où sont respirées les vapeurs, les gaz et les émanations radioactives qui se dégagent spontanément d'une source thermale.

Les cures d'Évaux, par leurs propriétés sédatives, doucement stimulantes, désintoxicantes, antiarthritiques, s'adressent aux sujets atteints de rhumatisme subaigu, d'arthralgies rhumatismales en dehors des poussées aiguës, de myalgies, de névralgies, de névrites douloureuses. Mais certaines variétés d'affections gynécologiques forment une des indications particulièrement intéressantes des traitements de cette station ; une source, jouissant de propriétés emménagogues, constitue un des éléments de cette spécialisation.

M. le professeur Carnot, qui était en villégiature dans la Creuse, donna aux membres du V.E.M. la grande satisfaction de venir à Évaux passer quelques heures avec eux. C'est au milieu de manifestations de chaleureuse reconnaissance et de respectueuse sympathie que fut accueilli l'éminent Maître qui a montré tant de dévouement à la cause de l'hydrologie et de la climatologie française et qui apportait au V.E.M., par sa visite, un nouveau témoignage de l'intérêt qu'il lui porte.

Nous commençons, au sortir d'Évaux, une nouvelle étape de notre voyage ; nous entrons dans les contrées montagneuses du Centre de la France. Nous traversons les collines de Combrailles d'où l'on aperçoit, à l'horizon, les montagnes de l'Auvergne : les monts Dômes, avec leurs silhouettes rondes et pareilles que le Puy-de-Dôme domine fièrement de son énorme masse ; les monts Dores, estompés d'une buée bleuâtre. Nous descendons sur la riante vallée de la Sioule ; nous passons à Pontgibaud, situé sur ses rives au milieu d'ombrages d'où émergent, à mi-coteau, les tours de son vieux château ; nous rencontrons Rochefort, village auvergnat de grand caractère avec ses maisons uniformément sombres, construites en lave, ses toitures de plaques de roche. Nous montons à Laqueuille, puis, en une descente rapide et pittoresque, nous arrivons à la Bourboule sur la fin du jour.



ÉCHOS

Le médecin et le fisc. Au Conseil d'Etat. — Le Dr Jean X., médecin sanitaire maritime au service d'une compagnie transatlantique, avait demandé au Conseil de préfecture de la Seine-Inférieure décharge des impositions locales établies au titre de la contribution des patentes auxquelles il a été assujetti sur les rôles de la ville du Havre.

Le Conseil de préfecture ayant refusé d'accorder la décharge de l'imposition, le Dr X. déféra la décision au Conseil d'Etat, qui, faisant droit à sa requête, a annulé la décision du Conseil de préfecture. Donc, un médecin, commis à gages, qui n'a pas de clientèle particulière, ne peut être imposé au titre de la contribution des patentes.

La création de nouveaux hôpitaux dans la banlieue de Paris. — La première réunion de la commission nommée par le préfet de la Seine, pour établir un programme de politique hospitalière dans le département, vient d'avoir lieu.

Après avoir pris connaissance du projet suggéré par le gouvernement, portant construction de quatre grands hôpitaux dans la banlieue, la commission s'est montrée favorable à un essai qui consisterait à créer un hôpital à la maison de Nanterre et un autre au Plessis-Robinson, établissements gérés par un syndicat intercommunal ; l'Assistance publique se verrait attribuer un hôpital de 1 000 lits à Garches, où seraient traités les malades chroniques ; enfin, un hôpital serait créé à Pantin et un au plateau d'Avron. On attendrait le résultat de cet essai pour adopter une solution définitive et on étendrait, s'il y a lieu, le système des petits hôpitaux de banlieue gérés directement par les communes.

Les tribunaux contre le médecin. — Le tribunal de Lille vient de rendre un jugement affirmant la responsabilité d'un médecin dans un cas particulièrement délicat.

En mars 1923, M. Jules Raka, tourneur à Warrain, était victime d'un accident de travail dans une usine de Haubourdain ; une courroie de transmission s'étant rompue, une agrafe de métal qui servait d'attache à cette courroie lui était entrée dans la cuisse. Il fut soigné par le Dr X. qui retira de la blessure un morceau de l'agrafe, puis recousut la plaie après l'avoir désinfectée. Quelques jours plus tard, la plaie suppurait ; le médecin l'ouvrit à nouveau et en retira un fragment de caleçon. M. Raka reprit son travail sans aucune incapacité. Or, en décembre 1926, M. Raka ressentit une violente douleur au siège de sa blessure. Le Dr X. diagnostiqua un phlegmon et le malade fut soigné par un autre médecin. Un an plus tard, c'est-à-dire en 1927, la radiographie révéla dans la plaie, qui suppurait toujours, la présence d'un important morceau d'agrafe. M. Raka subit une nouvelle opération d'où il résulta une incapacité de travail de 20 p. 100.

Dans son audience d'aujourd'hui, le tribunal a conclu à la responsabilité du médecin avec un certain caractère de gravité. En conséquence, X. est condamné à payer à M. Raka une rente annuelle viagère de 776 fr. 90 à partir du mois d'octobre 1927. (*Œuvre*).



un café décaféiné à 98%

Sans altération.
Sans perte d'arome ni de goût.
Tel est le splendide résultat atteint par le Café SANKA.

Le seul café que vous puissiez permettre en toute sécurité à vos cardiaques, névropathes, rhumatisants, neurasthéniques, malades du foie, des reins, de l'estomac, de l'intestin.

Aux vieillards, aux femmes mères et nourrices.

Le Café SANKA en grains est un mélange supérieur de Moka, Santos, Bogota décaféiné à l'état vert par un procédé breveté unique, puis il est torréfié ensuite.

Pris le soir même à forte dose il n'a aucune influence sur le sommeil.

Il est actuellement consommé en Angleterre, Amérique, Allemagne, Belgique, Suisse, Autriche où les médecins le recommandent de plus en plus pour ses bienfaits.

Vous éprouverez certainement du plaisir, Docteur, à savourer ce délicieux café dont, *sur votre demande*, nous nous empresserons de vous adresser un échantillon médical gratuit et les avantages que nous vous faisons pour votre consommation personnelle. 1075

Ehrmann-Publicité

CAFE SANKA S.A 54, Quai de Boulogne BOULOGNE sur SEINE

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE UN SPIRITE GUÉRISSEUR

Nous avons fréquemment exposé dans *Paris médical* les conditions légales nécessaires pour qu'il y ait exercice illégal de la médecine, et nous avons donné de nombreux exemples de jurisprudence établissant quels sont les éléments de ce délit et quels sont les diagnostics qui justifient la condamnation de ceux qui exercent la médecine sans diplômes.

La loi du 30 novembre 1892 a établi, et la jurisprudence a précisé les conditions d'existence de ce délit.

Pour qu'il y ait exercice illégal de la médecine, il faut qu'un individu dépourvu de diplôme prenne part au traitement des maladies soit habituellement, soit par une direction suivie ; il importe donc que le caractère habituel du délit soit établi ou bien que le même délit se poursuive par le fait que le guérisseur suit le malade, le surveille et lui donne des prescriptions à diverses reprises.

Les exemples sont nombreux de ces guérisseurs bénévoles : nous avons vu à cet égard que la jurisprudence, appliquant strictement la loi, ne distingue pas entre ceux qui agissent ainsi gratuitement et ceux qui en tirent un profit.

En effet, le fondement même du délit est la protection de la santé publique ; or les guérisseurs charitables sont considérés comme aussi dangereux que les charlatans intéressés.

Devant la dixième chambre correctionnelle du tribunal de la Seine, a comparu, le 8 février 1929, un curieux et nouveau type de guérisseur. Il s'agissait d'un musicien honorable et d'un chef d'orchestre ayant une certaine réputation. Cet inculpé, Isidore Pugliese, est un spirite et, en travaillant cette science, il s'est découvert le pouvoir de guérir et de sauver la plupart des malades qui se présentaient à lui. Son procédé était simple : il se contentait de placer les mains au-dessus de la tête du malade et il faisait des prières, invoquait les esprits et assurait ainsi la guérison de toutes les maladies dans les cas les plus désespérés.

Un long cortège des malades ainsi guéris vint à l'audience de la dixième chambre apporter au spirite le témoignage d'une reconnaissance parfois véhémente, parfois attendrie : l'un d'eux fut particulièrement écouté : il était en effet atteint d'un cancer, il avait été abandonné par tous les médecins, son état était désespéré : l'apposition des mains de M. Pugliese sur sa tête, une communication avec les esprits du bien fit disparaître le cancer.

M. Pugliese assurait que ses recherches et son

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

influence étaient mises par lui gratuitement au service de tous les malades et qu'il ne recherchait que le bien de l'humanité. Mais il y avait chez lui un tronc, et le procureur de la République assurait de son côté que les malades ne devaient pas oublier de s'intéresser au tronc et que, s'ils laissaient leurs cancers et leurs tumeurs dans les mains du guérisseur, ils devaient abandonner à la porte le contenu de leurs porte-monnaie.

Le Dr Alundy, médecin homéopathe, déclara que le vrai médecin est celui qui guérit et qu'*a priori* personne n'avait le droit de récuser une méthode thérapeutique nouvelle ; d'autres savants furent plus prudents, et notamment le professeur Richet, sans nier la possibilité de cures par le spiritisme, déclara qu'il ne croyait pas que ce fût possible, mais qu'il n'en était pas sûr... mais que, en définitive, comme il y a dans la nature beaucoup plus de choses ignorées qu'on se l'imagine, tout est possible.

Le Syndicat des médecins s'était porté partie civile par l'organe de M. Vachette, pour exiger l'application de la loi à ce guérisseur, et obtint 500 francs.

Le Syndicat, partie civile, plaida en effet qu'il importait peu que M. Pugliese n'ait pas fait de prescriptions médicales, qu'il n'ait pas ordonné de médicaments et qu'il se soit contenté de faire des prières. En tout cas, et quel que soit le moyen employé, il participait habituellement à l'exercice de la médecine en soignant les malades, et ce fait suffisait pour justifier l'application de la loi.

Certains malades guéris, ou se croyant guéris, n'avaient pas manqué de faire des assimilations entre M. Pugliese, guérisseur par prières, et les prêtres de toutes les religions qui guérissent l'âme et le corps par les invocations. L'un d'eux alla même jusqu'à dire au tribunal que l'inculpé était dans la même situation que Jésus-Christ et que pourtant il était sûr que la dixième chambre correctionnelle n'aurait pas condamné le Christ.

L'avocat de M. Pugliese, élevant le débat, parla de Lourdes, de sainte Thérèse de Lisieux et de ces organisations qui ne furent jamais poursuivies en correctionnelle. Il déclara que la prière faite auprès du malade par M. Pugliese ne pouvait être assimilée à un traitement ; qu'il ne s'agissait là que d'un pouvoir surnaturel qui échappait aux lois humaines et que, en conséquence, on ne pouvait condamner M. Pugliese.

Le tribunal lui a néanmoins infligé 100 francs d'amende, au grand scandale de tous les malades guéris qui protestèrent dans la salle et qui durent être expulsés par les gardes municipaux.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

PIERRE BOULOUMIÉ

Avec tous nos confrères de la presse médicale, nous tenons à dire la peine que nous cause la mort du Dr Bouloumié ; il vient de succomber à Paris, à l'âge de quatre-vingt-huit ans, après une vie qu'il a jusqu'au bout utilement remplie.

Il avait commencé sa carrière comme médecin militaire, avait à ce titre pris part à la guerre de 1870 et, malgré de brillants débuts, il avait assez vite donné sa démission pour se consacrer à l'exercice de la médecine à Vittel. Et pendant plus de cinquante ans sa vie fut confondue avec celle de cette station. Non seulement il a puissamment contribué à en fixer les indications, non seulement il y a soigné des légions de malades, dont il dirigeait minutieusement la cure et qui tous devenaient ses amis, mais il a pris une part active au développement de l'établissement et de la station, étant l'un des meilleurs artisans de l'essor merveilleux de notre grande station de l'Est. Il était devenu président du Conseil d'administration des eaux de Vittel, et ses conseils y étaient toujours écoutés.

Une autre part de son activité avait été consacrée aux œuvres de la Croix-Rouge. Il avait contribué à fonder l'Union des Femmes de France, il en avait été le secrétaire général, il était devenu vice-président de la Croix-Rouge française et nombre d'initiatives heureuses sont dues à son zèle.

A Paris, comme à Vittel, il était aimé de tous et sa fin a été accueillie avec un unanime regret.

P. L.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 mars 1929.

Abcès aigu du poumon (*A propos du procès-verbal*). — MM. Ch. Achard et P. Soulié ont vu, chez un jeune homme de vingt-cinq ans, après une angine initiale, survenir, avec une invasion aiguë et franche, un abcès du poumon. Dans le pus de la vomique, on trouva, au milieu de microbes variés, des bacilles fusiformes et des spirochètes. En conséquence on traita le malade par l'arsénobenzol. La température tomba, l'expectoration se tarit et l'examen radiologique montra la disparition rapide de la poche pulmonaire.

La phase fermée du début avait duré une semaine, la phase ouverte de vomique deux, et la réparation s'était faite en une autre semaine.

Cette rapidité d'évolution rappelle celle des abcès amibiens traités par l'émétine.

A noter que, malgré les fuso-spirochètes, l'expectoration n'avait jamais été fétide.

M. Bezançon déclare qu'il est absolument d'accord avec MM. Sergent, Baumgartner et Kourilsky sur l'importance du traitement chirurgical des abcès du poumon. Il pense qu'il y a un grand intérêt à classer les infections pulmonaires et à distinguer les grandes suppurations à pyogènes et les infections putrides.

L'abcès du poumon se forme comme l'abcès du tissu cellulaire, il peut évoluer de même, s'ouvrir et se terminer par une vomique. Mais il vaut mieux ne pas attendre l'évolution naturelle et, quand l'abcès est très grand, il faut intervenir.

Dans les suppurations gangreneuses il n'y a pas d'abcès circonscrit, il y a des lésions étendues et des formes diffuses. Dans ces formes, l'emploi des arsenicaux reste indiqué.

Pour l'intervention, M. Bezançon préfère l'opération en deux temps.

Notices. — M. Gosset lit une notice nécrologique sur Jacques Reverdin (de Genève).

M. de Lapersonne rappelle la vie et les travaux de H. Truc (de Montpellier).

Hygiène de l'enfance. — L'Académie vote les vœux proposés par M. Lesage au nom de la commission :

« L'Académie de médecine :

1° Constatant que la presque totalité des rapports de l'exercice 1927 ont été adressés, félicite MM. les inspecteurs départementaux, et émet le vœu que désormais *tous* les rapports soient envoyés avant le 1er mars pour que le rapport général puisse être déposé en octobre ;

2° Constatant :

a. Que la mère doit quitter le moins possible le foyer familial ;

b. Qu'elle ne doit pas se séparer de son enfant ;

c. Qu'elle doit le nourrir, si santé le permet ;

d. Que la débilité congénitale, la séparation de l'enfant de sa mère et les voyages pendant le premier mois sont la cause primordiale de la mortalité de l'enfant du premier âge ;

Prie M. le ministre de l'Hygiène ;

1° D'encourager la mère privée de ressources suffisantes :

a. A se faire examiner tous les mois par un médecin ou à suivre une consultation maternelle où elle sera conseillée et soignée s'il y a lieu ;

c. A se reposer pendant le huitième et le neuvième mois ;

2° De donner l'allocation actuelle dès le cinquième mois, chaque allocation mensuelle impliquant la remise d'un certificat constatant que la mère a été conseillée et soignée ;

3° De considérer que dans les allocations allouées à la future mère et à la mère nourrice (celle-ci restant chez elle pendant tout le cycle de la maternité), il y a lieu de prendre comme base une indemnité journalière suffisante pour que la mère n'ait aucun profit à quitter le foyer familial ;

4° D'offrir aux futures mères et aux mères nourrices qui n'ont pas de foyer familial un nombre suffisant de lits dans les maisons maternelles, où la mère peut se reposer, puis nourrir et soigner son enfant. »

« L'Académie de médecine :

I. Prie M. le ministre de faire tous ses efforts :

Pour hâter la revision de la loi Roussel en tenant compte des suggestions diverses émises et en prévoyant la coordination des œuvres publiques et privées en centres d'hygiène maternelle et infantile où le médecin sera aidé par les sages-femmes et les infirmières-visiteuses.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

II. Prie M. le ministre de vouloir bien demander à MM. les inspecteurs départementaux :

a. D'apporter plus de précision dans leurs rapports annuels et de bien séparer les enfants assistés des enfants protégés non assistés ;

b. D'envoyer à la statistique générale de France la fiche de première année dès le mois de janvier et avant le 1er mars et d'y joindre les fiches spéciales aux Enfants-Assistés (actuellement la statistique des enfants protégés ne comprend pas les enfants assistés) ;

c. Que le tableau Jules Renault soit continué pour les enfants protégés non assistés, et qu'il en soit fait un pour les enfants assistés.

III. Prie M. le ministre :

a. De demander à MM. les inspecteurs de transmettre à l'Académie *tous* les rapports médicaux et la liste des médecins (avec la date de nomination) ;

b. De n'admettre *dorénavant* comme médecins inspecteurs que des docteurs en médecine possédant un diplôme de puériculture ;

c. De hâter l'application de la loi Roussel à l'Algérie.

L'article II est renvoyé à l'examen de la commission sur la proposition de M. Marian.

Les autres articles sont adoptés à l'unanimité.

Sur quelques cas d'hémiplégie infantile. — M. L. Babonneix décrit un certain nombre d'hémiplégies infantiles dans lesquelles existait quelque particularité d'ordre moteur : début par ictus ; épilepsie bravais-jacksonnienne s'annonçant par une aura visuelle ; hémiparaplégie ; mouvements involontaires spéciaux ; — réflexe : signe de Babinski spontané du côté de l'hémiplégie ; atonie localisée ou généralisée ; torticolis spasmodique : — sensitif : astéréognosie de la main ; — sensoriel : hémianopsie, signe d'Argyll-Robertson, kératite interstitielle, atrophie optique, microphtalmie, cataracte double ; — viscéral : hypertrophie homolatérale du sein. Il étudie ensuite les maladies associées : troubles du métabolisme : infantilisme, obésité, diabète insipide ; — myopathie ; — malformations cardiaques ; — nævi pigmentaires ; — phénomènes d'hypertension intracranienne ; — stigmates liés à l'hérédo-syphilis. De cette énumération, que conclure, si ce n'est que : 1° les lésions de l'hémiplégie infantile sont infiniment moins localisées qu'on ne le croyait jadis ; 2° qu'elles sont de nature très variée ; 3° que l'hérédo-syphilis est peut-être, de toutes les causes signalées par les auteurs, la plus importante.

L'œuvre éducative accomplie par le comité d'éducation féminine de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale. — Mme Montreuil-Strauss.

Election. — L'Académie procède à l'élection de deux correspondants étrangers dans la deuxième division (chirurgie).

Classement des candidats : en première ligne : MM. Navarro (de Montévidéo) et Saint-Clair-Thomson (de Londres) ; en seconde ligne, *ex-æquo* et par ordre alphabétique : MM. Blanco-Acevedo (de Montévidéo), Garce (de Buenos-Aires), Buerger (de New-York), Daniel (de Bucarest), Francisco Dominguez (de la Havane), Gibson (de New-York).

M. Navarro, doyen de la Faculté de médecine de Montévidéo, ancien interne des hôpitaux de Paris (1892), et M. Saint-Clair-Thomson, l'éminent chirurgien (de Londres) sont élus au premier tour de scrutin.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 8 mars 1929.

Les modifications humorales des nourrissons atteints d'eczéma suintant. Rapprochement avec les néphrites hydropigènes. — M. L. Ribadeau-Dumas, Mme et M. Max M. Lévy. — Certains nourrissons atteints d'eczéma suintant présentent un trouble humoral profond caractérisé par augmentation de la teneur en eau du sérum, une hypoprotéinémie parfois considérable et un abaissement du rapport albumine/globuline. Ces modifications sont à rapprocher de celle qu'on observe au cours des néphrites hydropigènes.

Chez les eczémateux, ces troubles ne paraissent pas liés à une lésion rénale. Chez un de leurs malades en particulier, les auteurs démontrent l'intégrité fonctionnelle des reins.

L'expectoration noire des tuberculeux. — M. André Jousset démontre, avec chiffres à l'appui, que l'expectoration des tuberculeux est d'autant moins virulente qu'elle est plus noire. Un crachat tout à fait mélanique chez un tuberculeux a bien des chances d'être stérile ; en sorte qu'on possède dans la pigmentation progressive de l'expectoration chez un malade donné, un élément de pronostic important.

Cette couleur du crachat ne tient nullement, comme on l'a dit, aux poussières atmosphériques, mais à une élimination de fer d'origine hémoglobique charrié par de grandes cellules dites par erreur « à poussières » et que l'auteur appelle « cellules martiales ». La tuberculose, maladie congestionnante par excellence, et productrice d'hémoptysies occultes permanentes, transforme, dans certains cas, en oxyde de fer noir le contenu du globule rouge par un mécanisme comparable à celui de la pigmentation paludéenne.

Si le crachat noir signale un processus sclérogène et comporte le pronostic relativement favorable des tuberculoses fibrosantes, il n'en est pas de même des crachats à demi teintés qui n'ont aucune signification pronostique.

L'auteur insiste enfin sur l'inégalité de la teneur en bacilles de ces crachats panachés, suivant qu'on fait porter le prélèvement sur les fragments noirs ou clairs de ces crachats. Il est donc très important, sous peine d'avoir les résultats les plus inégaux, d'examiner toujours les mêmes parties d'un crachat et spécialement les portions purulentes de teinte claire.

Endaortite maligne lente avec lésions anévrysmales. Marche aiguë sans endocardite. — MM. Clerc et Bascourret. — Il s'agissait d'un jeune homme de vingt-quatre ans, ancien syphilitique, avec double souffle au foyer aortique et qui présenta pendant quatre mois tous les signes généraux d'une endocardite lente malgré deux hémocultures négatives. Vers la fin, en quelques jours se développa un anévrysme de la crosse aortique aboutissant à la mort brusque précédée de signes d'épanchement péricardique; à l'autopsie, la sclérose et la rétraction des sigmoïdes fut vérifiée, mais il n'existait aucune végétation à ce niveau, par contre, sur la portion ascendante de

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

l'aorte siégeaient trois foyers de lésions ulcéro-végétantes dont l'une avait engendré une poche anévrysmale grosse comme un petit œuf de poule qui, par perforation, avait elle-même engendré un anévrysme faux consécutif ouvert secondairement dans le péricarde. Cette observation montre la possibilité d'endocardites lentes malignes ectasiantes sans endocardite associée, donnant tous les signes d'une endocardite maligne et dont le diagnostic différentiel ne peut guère se faire que *post morten*. Toutefois les anévrysmes infectieux aigus consécutifs à l'endocardite en question sont de beaucoup les plus nombreux et les observations comme celle rapportée plus haut demeurent tout à fait exceptionnelles.

Un cas de chondromatose à déterminations multiples. — MM. Julien Huber et William Advenier présentent une jeune fille de dix-huit ans, porteur de chondromes multiples objectivement appréciables du côté droit du corps: main droite, cubitus droit, pied et péroné droits, omoplate droite. Les radiographies montrent des lésions étendues, sauf au péroné, ayant évolué lentement. L'affection ne s'associe chez elle à aucune autre maladie du système osseux; les antécédents personnels et héréditaires ne dénotent également aucune anomalie endocrinienne.

Colique de plomb traitée par l'acétyl-choline. — MM. Laignel-Lavastine et Jean Fouquet rapportent l'observation d'un ouvrier de trente ans, intoxiqué par le plomb et qui fut pris brusquement de colique de plomb très violente.

Cette manifestation clinique disparut sous l'influence d'injections d'acétyl-choline. En même temps que la douleur, ont cessé: la constipation, la rétraction abdominale, l'hypertension artérielle et la vaso-constriction.

Phénomène à noter : la raie de Vulpian, qui, pendant la crise, était exclusivement blanche, devint après la crise d'une rougeur caractéristique.

Connaissant l'action élective de l'acétyl-choline sur l'ortho-sympathique, cette observation vient à l'appui de l'opinion, émise par l'un des auteurs, qu'on peut considérer les coliques de plomb comme un syndrome solaire aigu d'excitation.

A propos des injections intrapleurales de sanocrysine au cours du pneumothorax thérapeutique. — M. André Jacquelin rappelle les recherches qu'il a effectuées en 1925, en collaboration avec MM. Bezançon et Etchegoin, sur les effets des injections intrapleurales d'une huile de foie de morue préparée à basse température, stérilisée sur bougie L^3 chez huit tuberculeux pulmonaires.

A l'appui de ces tentatives, les auteurs utilisèrent les données anatomiques établies par Sappuy. Poirier et Cunéo, prouvant que des communications importantes existent entre le réseau lymphatique sous-pleural, ses troncs collecteurs et les lymphatiques intrapulmonaires. Ces communications appliquent la possibilité d'injecter les lymphatiques pulmonaires par les lymphatiques pleuraux.

Ces connexions anatomiques ont d'ailleurs été confirmées par les expériences de L. Binet et Vernes, qui ont retrouvé des globules gras dans les capillaires pulmonaires après injection d'huile dans la plèvre du lapin.

Il paraît donc établi que les corps injectés dans la séreuse pleurale peuvent atteindre le poumon et les lésions tuberculeuses qu'il présente. Il y a donc là une voie d'introduction qu'il est logique d'utiliser, comme l'ont fait MM. Léon Kindberg et Royer de Véricourt, pour la sanocrysine, et l'avenir vérifiera peut-être l'importance de cette adjonction thérapeutique au pneumothorax artificiel.

Accidents consécutifs au traitement de la maladie de Basedow par le tartrate d'ergotamine. — MM. Marcel Labbé, R. Boulin, L. Justin-Besançon et J. Gouyen rapportent trois observations de malades atteints de goitre exophtalmique et traités par le tartrate d'ergotamine.

Chez un de ces malades, le traitement a été mal toléré et le métabolisme basal, loin d'être diminué, a augmenté sous l'influence du traitement.

Chez un autre sujet, la mort subite est survenue quelques heures après la première injection.

Chez une troisième malade, des crises d'angine de poitrine d'intensité et de durée croissantes ont été observées après chacune des trois injections pratiquées.

Il y a donc lieu de n'utiliser ce médicament, si l'on y tient, qu'à doses prudentes et progressives Et même avec ces précautions, les effets thérapeutiques ne semblent pas d'une évidence telle qu'ils justifient le risque d'accidents aussi sérieux.

Maladie de Raynaud et tuberculose. — MM. L. Bernard et L. Pellissier. — A propos d'un malade porteur en même temps d'une tuberculose pulmonaire fibreuse latente et d'un syndrome de Raynaud typique, ces auteurs attirent l'attention sur l'origine tuberculeuse possible de l'asphyxie des extrémités. Si cette étiologie est rare, elle a été très peu étudiée. La tuberculose peut cependant toucher les parois artérielles en même temps qu'elle déséquilibre le sympathique : d'où production du syndrome de Raynaud. Mais surtout on doit insister sur la patience qu'on doit apporter dans la recherche de la nature bacillaire de certaines lésions. Ici, les lésions pulmonaires étaient évidentes, mais il fallut huit homogénéisations pour déceler les bacilles dans l'expectoration, et les cobayes inoculés n'avaient pas de lésions viscérales, tandis qu'on trouvait des bacilles dans les ganglions prélevés à leur autopsie. Bref, on n'arrive parfois à trouver la preuve certaine de la nature tuberculeuse de diverses affections qu'après des recherches minutieuses et prolongées.

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 mars 1929.

Fractures du col du fémur. — D'après M. Leveuf, la guérison des fractures du col du fémur n'offre de difficultés qu'au delà de soixante ans, et chez les sujets spécifiques. Mais la guérison n'est obtenue qu'après élimination d'une partie plus ou moins importante du col. Enfin M. Leveuf est partisan de l'enchevillement, car l'immobilisation après réduction est incapable de toujours donner un col osseux.

Migration d'un corps étranger dans l'organisme. — M. Mathieu rapporte une observation de M Tanacesco (de Jassy). Un enfant déglutit un épi de seigle qui s'élimine après incision d'un phlegmon thoracique.

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

Obstruction intestinale. — M. MATHIEU rapporte une observation de M. MOURYNE-MOLINES (de Montpellier) : hernie étranglée. Malgré une coudure intestinale au niveau du collet, l'intestin est réintégré. Quelques jours après, occlusion intestinale. A l'intervention, l'anse intestinale est toujours accolée en canon de fusil, il existe des adhérences appendiculaires et épiploïques au niveau du point qui répondait au collet. Entéro-anastomose sans résection. Guérison. M. Mathieu aurait été plus radical au cours de la première intervention et aurait fait une résection ou une extériorisation.

Tumeur lymphoïde du cæcum. — M. ROUX-BERGER rapporte une observation de M. BRAINE, concernant un malade de trente-sept ans, opéré pour une tumeur de la zone iliaque droite après diagnostic clinique de tuberculose hypertrophique du cæcum. M. Braine fait une iléo-colectomie droite et guérit son malade. La pièce examinée à la fondation Curie est interprétée comme sarcome lymphoïde ; pour M. Lecène, il s'agirait d'une maladie d'Hodgkin.

L'auteur insiste sur cette localisation intestinale primitive et unique, très exceptionnelle.

On sait que les rayons X constituent actuellement le traitement de choix. M. Braine estime qu'il est préférable, actuellement, d'attendre l'apparition d'une récidive pour la traiter.

Typhlocolite aiguë. — M. OKINCZYC rapporte une observation de M. Bernard. Syndrome aigu de la fosse iliaque droite, vu et opéré le neuvième jour. On trouve un abcès, on le draine sans rechercher l'appendice. Mort au troisième jour. A l'autopsie, appendice sain, cæcum gangrené avec perforation postérieure couverte, thrombose de la veine iléo-cæco-colique remontant jusqu'à son abouchement dans la grande mésaraïque.

Occlusion intestinale au cours d'une périviscérite. — M. OKINCZYC rapporte une observation de M. BARTILIAN (de Jassy). Sous rachianesthésie, l'auteur opère une occlusion de quatre jours chez un malade de cinquante ans. Il trouve la partie terminale de l'iléon adhérente à la paroi postérieure de l'abdomen, et plicaturée en V ; M. Bartilian décolle l'anse et sectionne une bride. Mort le lendemain.

M. Bartilian incrimine un accolement congénital anormal.

M. OKINCZYC rappelle qu'une occlusion peut persister après la levée de l'obstacle par atonie, et qu'il est indispensable de toujours vidanger le segment sus-strictural.

M. DE MARTEL est du même avis.

M. DUVAL fait remarquer que la vidange est préconisée depuis longtemps, et que, expérimentalement, l'absorption est certainement minime par le gros intestin.

M. SCHWARTZ, cependant, a eu un cas de mort par intoxication suraiguë, après une occlusion non vidangée siégeant à 15 ou 20 centimètres du cæcum.

Luxation récidivante irréductible de l'épaule. — M. MIRIZZI en a observé un cas que rapporte M. L. BAZY. La réduction, facile, ne peut être maintenue ; l'auteur fait alors une téno-suspension à l'aide du tendon du long péronier latéral. Très bon résultat. M. Louis Bazy, dans un cas un peu analogue, a fait un allongement de la coracoïde par greffes ostéo-périostiques à la manière de M. Oudard. Cependant, la myorraphie du sous-scapulaire lui paraît la chose essentielle.

Anesthésie locale. — M. CHEVASSU estime que l'adjonction d'adrénaline est inutile pour obtenir une bonne anesthésie.

Tumeur à myéloplaxes d'allure maligne. — M. MOUCHET relate l'observation suivante : malade opéré pour une tumeur de l'extrémité supérieure du tibia, curettage et greffes ostéo-périostiques. Six mois plus tard, des phénomènes phlegmoneux avec rupture de la corticale du tibia conduisent à l'amputation. Histologiquement, il s'agit pourtant d'une tumeur à myéloplaxes.

Os supracotyloïdien et os acétabulaire. — M. MOUCHET en montre plusieurs radiographies qui lui ont été adressées par MM. Delahaye, Massart et Arrivat.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 2 mars 1929.

L'absorption de glucose par les hématies provenant de chiens diabétiques. — MM. P. RATHERY, R. KOURILSKY et Mlle S. GIBERT, poursuivant leurs études sur l'absorption du glucose par les hématies *in vitro*, dont la conclusion avait été défavorable aux résultats expérimentaux de Lœvi, établissent avec une technique précise que les hématies diabétiques et les hématies normales se comportent de la même façon. Les taux d'absorption sont variables dans un cas comme dans l'autre de 7 à 24 p. 100. La dépancréatation ne confère donc aux globules aucune propriété nouvelle à cet égard.

Existe-t-il dans le plasma diabétique une substance modifiant l'absorption globulaire du glucose? — MM. RATHERY, KOURILSKY et Mlle S. GIBERT. — Lœwi et ses collaborateurs ont prétendu que le plasma diabétique empêchait la fixation du glucose par les hématies. Cette action serait sous la dépendance d'une substance antagoniste de l'insuline : la glycémine, présente dans la fraction dialysable du plasma. Les auteurs établissent, au contraire, que le plasma diabétique ne modifie pas le taux d'absorption des hématies, vis-à-vis du glucose ajouté à ce plasma.

Les pourcentages d'absorption sont sujets aux mêmes variations que pour le plasma normal. Ces résultats vont à l'encontre de ceux de Lœwi. Le principe même de l'hypothèse de la glycémine est donc controuvé.

Calcul de la quantité de chaleur dégagée par la d'Arsonvalisation diathermique. — M. A. STROHL indique comment, malgré les effets de capacité qui interviennent dans la conductibilité du corps humain en haute fréquence, il semble possible de déduire la quantité de chaleur dégagée, à partir de l'intensité efficace ; à condition de prendre, comme résistance du sujet, la résistance initiale mesurée dans les mêmes conditions où l'on pratique la d'Arsonvalisation.

Nouveaux essais de vaccination par voie buccale contre la fièvre typhoïde. — MM. KANDIBA, SOLOVIEFF et TRIODINE. — Sur 12 960 vaccinés il y eut 13 cas de fièvre typhoïde, alors que sur 10 000 non-vaccinés, il a été enregistré 116 cas de fièvre typhoïde. Chez les vaccinés, l'évolution de la maladie a été notablement plus bénigne, plus courte et suivie de moins de complications que chez les non-vaccinés.

R. KOURILSKY.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES ASSURANCES SOCIALES ET LE CORPS MÉDICAL

La Confédération des syndicats médicaux français a déjà adressé aux députés des lettres pour leur signaler les difficultés que présentait, du point de vue de leur profession, l'application de la loi sur les assurances sociales telle qu'elle est présentement envisagée.

Nous publions ci-dessous sur le même objet deux nouvelles lettres adressées au ministre du Travail en suite d'un premier échange de correspondance :

Paris, le 28 janvier.

« Monsieur le Ministre,

« Vous avez bien voulu m'écrire au sujet de l'ordre du jour voté le 6 décembre par la Confédération des syndicats médicaux français, et que j'ai eu l'honneur de vous adresser.

« Il ressort bien de cet ordre du jour que la Confédération des syndicats médicaux, faisant siennes les déclarations du congrès du 30 novembre 1927, repousse tout système autre que celui de l'entente directe entre le praticien et le malade et estime que satisfaction ne pourrait être donnée au corps médical sur ce point, en l'état du texte de la loi du 5 avril 1928, que par une modification de cette loi. »

« Certes nous ne sommes pas opposés à la liberté des contrats dans le cadre de l'entente directe. Caisses et syndicats professionnels seraient libres de prévoir telles particularités qui leur paraîtraient bonnes sans qu'ils aient à s'en tenir à un type fixe de contrats.

« Mais le corps médical ne se fait pas d'illusions sur les résultats de la liberté contractuelle prévue dans le texte de la loi. Nous connaissons assez les habitudes administratives pour savoir que les caisses voudront imposer tarif et tiers-payant ; et nous ne voyons pas bien quel est l'organisme arbitre impartial qui déciderait entre les thèses opposées du corps médical et de l'administration des caisses.

« La liberté contractuelle nous apparaît comme une magie verbale nous amenant en fait au seul mot dit « tiers-payant », et la vraie liberté pour l'assuré comme pour nous réside dans l'entente directe.

« Vous savez, monsieur le ministre, quels avantages d'ordre moral et scientifique pourra seul conserver à la médecine française le système de l'entente directe, et vous savez que le vrai bénéficiaire en sera l'assuré. Vous savez aussi, hélas ! que le tiers-payant est générateur de fraudes et de scandales.

« C'est pourquoi la Confédération des syndicats médicaux français, gardienne de la moralité médicale et du bon renom de notre profession, ne peut admettre, même dans une partie limitée du territoire, l'existence d'une modalité que nous connaissons trop et jugeons néfaste.

« Le corps médical a longuement étudié et mûri la question. Il a envisagé, très sérieusement, les répercussions susceptibles de résulter de son attitude. Il maintient absolument son offre de collaboration loyale et absolue si les principes auxquels il tient essentiellement sont sauvegardés. Il maintient non moins absolument, quoique avec peine, son refus de collaboration dans le cas contraire.

« Nous voulons espérer, monsieur le ministre, que le gouvernement sera avec nous et fera modifier la loi de façon à permettre que l'assuré reçoive des soins normaux, absolument comme un malade de la clientèle ordinaire, et ne voudra pas permettre l'éclosion d'une « médecine de caisse » que les assurés auraient d'ailleurs vite fait d'apprécier.

« Nous restons à votre disposition, monsieur le ministre, et à celle des commissions parlementaires, pour donner sur ce point qui nous préoccupe à juste titre toutes explications qui paraîtraient utiles.

« Veuillez agréer, etc...

« *Le secrétaire général* :
« Dr Cibrie. »

Paris, 5 février.

« Monsieur le Ministre,

« Vous avez bien voulu adresser pour avis à la Confédération des syndicats médicaux français le texte de l'avant-projet de règlement d'administration publique pour l'exécution de la loi du 5 avril 1928 sur les assurances sociales.

« Après avoir étudié le texte que vous nous avez transmis, la délégation qualifiée de la Confédération estime que le corps médical est obligé de s'en tenir au point de vue que j'ai eu l'honneur de vous exposer dans ma lettre du 28 janvier 1929 en réponse à votre lettre du 21 janvier 1929.

« La Confédération proteste en particulier au sujet du paragraphe 2 de l'article 37 du règlement, portant établissement de « tarifs opposables aux médecins... ».

Nous nous en tenons au texte proposé par la sous-commission médico-pharmaceutique instituée par vous, texte sur lequel un accord aurait pu s'établir pour tout ce qui entre dans le cadre de l'entente directe, à l'exclusion des textes visant le fonctionnement du tiers-payant que, pour les raisons maintes fois exposées par nous, nous ne pouvons accepter.

« Vous avez, monsieur le ministre, lors de la réunion plénière de la commission instituée par vous, rejeté purement et simplement les études faites par la sous-commission médico-pharmaceutique et avez voulu seulement en retenir ce qui a trait au contrôle par les syndicats médicaux.

« Comme vous l'a fait observer à ce moment M. le professeur Balthazard, président de la Confédération ce contrôle constituait une contre-partie. Les syndicats médicaux en acceptaient la lourde charge à la condition que gouvernement et parlement fassent par ailleurs confiance au corps médical, en lui donnant satisfaction sur ses desiderata essentiels. Cette manifestation de confiance ne nous apparaît pas, nous ne saurions donc accepter de charge sans contre-partie.

« Je me permets de vous rappeler, monsieur le ministre, que le texte qui nous est soumis met en fait les médecins dans la main des caisses et que ce fonctionnariat déguisé de notre profession libérale ne saurait être accepté par nous.

« Nous restons toujours à votre disposition, monsieur le ministre, comme à celle des commissions parlementaires, pour vous donner à nouveau, de vive voix ou par lettre, toutes précisions pouvant vous être utiles.

« Veuillez agréer, etc.

« *Le secrétaire général* :
« Dr Cibrie. »

NOUVELLES

Lois sociales. — Des conférences sont faites pendant le semestre d'été sous la direction de M. le professeur Balthazard, tous les jours, à 18 heures, au grand amphithéâtre. Elles portent sur les accidents du travail, les maladies professionnelles, les pensions aux mutilés de guerre, les assurances sociales et l'assistance médicale.

8 mars, M. Lévy-Valensi : Lésions médullaires et vertébrales traumatiques. Compressions ; commotions médullaires. Affections de la moelle ; tabes. Névrites.

9 mars, M. Henri Claude : Psychoses et névroses traumatiques.

11 et 12 mars, M. Gougerot : Syphilis et affections cutanées dans leurs rapports avec les accidents du travail.

13 mars, M. Piédelièvre : Tuberculose pulmonaire et tuberculoses chirurgicales.

14 mars, M. Proust : Lésions de l'appareil génito-urinaire dans les accidents du travail.

15 mars, M. Belot : Applications de la radiographie aux accidents du travail.

16 mars, M. Dervieux : Soins aux accidentés du travail : tarifs Durafour. Les expertises : rédaction et dépôt des rapports ; honoraires.

18 mars, M. Balthazard : Assurances sociales (loi du 5 avril 1928) et assistance médicale gratuite (loi du 15 juillet 1893). Etat de la question : les revendications des médecins.

19 et 20 mars, M. Duvoir : La loi du 25 octobre 1919 sur les maladies professionnelles. Maladies saturnines et hydrargyriques. Extensions projetées : benzine, chlore, vapeurs nitreuses, tétrachloréthane, aniline et nitrobenzine, sulfure de carbone.

21 et 22 mars, M. Fribourg-Blanc, professeur au Val-de-Grâce : La loi du 31 mars 1919 sur les pensions de guerre. Principes généraux. Barêmes d'invalidité. Blessures multiples. Procédure.

23 mars, M. Quidet : Soins aux mutilés. L'article 64 de la loi des pensions.

M. Terrien : Complications oculaires des accidents du travail. (Ce cours sera fait dans le courant du mois de mai, à la clinique de l'Hôtel-Dieu ; la date sera fixée ultérieurement.)

Enseignement pratique. — Un enseignement pratique comportant l'examen des ouvriers victimes d'accidents du travail, aura lieu tous les samedis, à 15 heures, à l'Institut médico-légal, place Mazas, à partir du samedi 2 mars.

Cours complémentaire d'obstétrique. — M. le docteur Ecalle, agrégé, a commencé le cours complémentaire d'obstétrique le lundi 11 mars 1929, à 15 heures, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique, et le continue les mercredis, vendredis et lundis suivants, à 15 heures, au même amphithéâtre.

Sujet du cours : *Syndromes hémorragiques, Dystocie, Infection puerpérale.*

A partir du lundi 29 avril, huit leçons seront consacrées aux manœuvres et opérations obstétricales qui feront l'objet des travaux pratiques de troisième année.

Conférences d'hygiène et médecine préventive. — M. Robert Debré, agrégé, a commencé ses conférences le vendredi 15 mars 1929, à 18 heures, à l'amphithéâtre Vulpian, et les continue les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences : *Eléments de médecine préventive, de prophylaxie des maladies infectieuses et d'hygiène sociale.*

Cours de vacances de pratique obstétricale. — Ce cours, sous la direction de M. le professeur Brindeau, sera fait par MM. les Drs Louis Fournier, médecin de l'hôpital Cochin ; Metzger, professeur agrégé, accoucheur de l'hôpital Bretonneau ; Vaudescal, professeur agrégé ; Desoubry, Jacquet, Lantuéjoul, Mlle Labeaume, de Peretti, Suzor, chefs de clinique et anciens chefs de clinique ; Mlle Bardy, de Manet, ancien et chef de clinique adjoints, assistés des moniteurs de la clinique.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le samedi 23 mars 1929 ; il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, à partir de 9 heures et demie et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit à verser est de 250 francs.

Six leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires. — Ces leçons seront faites par M. le Dr Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Berck, du lundi 25 mars au samedi 30 mars.

Les cours auront lieu le matin, à l'hôpital maritime. Ils commenceront le lundi matin, à 9 heures. Chaque cours sera suivi des ponctions, opérations, confection d'appareils plâtrés, etc., correspondantes. Les après-midi seront consacrés aux visites de salles, examens des malades, exercices de laboratoire, confection d'appareils plâtrés par les élèves.

Pour tous renseignements, écrire au Dr Delahaye, hôpital Maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Premier Congrès international de l'aviation sanitaire, Paris, 1929 (secrétariat général : 35, rue François-Ier, Paris-VIIIe). — Du 15 au 20 mai 1929 se tiendra à Paris le premier Congrès international de l'aviation sanitaire.

Ce Congrès, qui a reçu le haut patronage de Sa Majesté la reine des Belges et de Son Excellence M. le président de la République, est placé sous la présidence d'honneur du maréchal Lyautey et la présidence effective du professeur Charles Richet, de l'Institut.

Programme. — *Première journée : mardi 14 mai 1929.* — A 9 heures, ouverture du secrétariat, 26, avenue de l'Opéra. Remise des cartes, pochettes, insignes.

11 h. 30 : Audience de M. le ministre des Affaires étrangères.

17 heures : Réception à l'Hôtel de Ville.

21 heures : Ouverture du Congrès à la Sorbonne.

Deuxième journée : mercredi 15 mai 1929. — 9 heures : Séance de travail, Institut océanographique, 195, rue Saint-Jacques.

14 heures : Séance de travail.

21 heures : Soirée théâtrale.

NOUVELLES *(Suite)*

Troisième journée : jeudi 16 mai. —9 heures : Séance de travail, Institut océanographique.

14 heures : Séance de travail.

Soir : Banquet.

Quatrième journée : vendredi 17 mai. — 9 heures : Séance de travail, Institut océanographique.

11 heures, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce : Cérémonie à la mémoire du médecin colonel Picqué et des victimes tombées au service de l'aviation sanitaire.

14 heures : Visite de l'exposition des avions sanitaires à l'aérodrome de Villeneuve-Orly, exercice pratique d'évacuation sanitaire aérienne.

Cinquième journée : samedi 18 mai. — Excursion à Reims : 8 h. 40, départ de Paris par chemin de fer ; 20 h. 30, retour à Paris par chemin de fer.

Prix global de l'excursion : 100 francs.

Des pourparlers sont engagés auprès de Compagnies de navigation aérienne pour organiser, à l'intention des congressistes qui en feraient la demande, le voyage de Paris à Reims au moyen d'avions commerciaux.

Sixième journée : dimanche 19 mai. — Retour des avions sanitaires à l'aéroport d'Orly.

Pendant la durée du Congrès, les modèles les plus récents d'avions sanitaires français et étrangers seront exposés à l'aéroport de Villeneuve-Orly, où les congressistes seront admis à les visiter.

PROGRAMME SCIENTIFIQUE. — Liste des questions mises à l'ordre du jour. — 1° L'aviation sanitaire sur les théâtres d'opérations extérieures ;

2° L'aviation sanitaire aux colonies ;

3° L'aviation sanitaire dans la marine de guerre ;

4° L'aviation sanitaire, organe d'évacuation en temps de guerre ;

5° Immunisation des aéronefs sanitaires en temps de guerre ;

6° Conditions physiologiques du transport en avion ;

7° Considérations sur le traitement des malades et blessés graves transportés par avions sanitaires ;

8° L'aviation sanitaire en temps de paix ;

9° Le matériel sanitaire aérien.

AVIS IMPORTANT AUX OFFICIERS DE RÉSERVE DU SERVICE DE SANTÉ. — Par décision de M. le ministre de la Guerre, la présence au premier Congrès international de l'aviation sanitaire sera considérée, pour les officiers de réserve du Service de santé qui y prendront part, comme une période d'instruction militaire de cinq jours à défalquer de la durée des périodes régulières. Mais cette assimilation ne pourra comporter aucune dépense de soldes ou indemnités, ni aucun avantage de transport (1).

« Il suffira aux intéressés de justifier auprès du directeur du Service de santé de leur région de corps d'armée de leur présence au Congrès pour que leur soit décomptée la période dont la durée est indiquée ci-dessus. »

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE PRATIQUE. — *Membres du Congrès.* — Les inscriptions comme membre du premier Congrès international de l'aviation sanitaire sont reçues dès maintenant, soit au secrétariat, 35, rue François-Ier, Paris (VIIe), soit au Service touristique, 26, avenue de l'Opéra, Paris (Ier).

(1) A ce sujet, consulter la liste des réductions consenties aux congressistes par les grands réseaux français et les compagnies de navigation aérienne et maritime.

Carte officielle. — La carte officielle du Congrès sera remise contre paiement de la cotisation.

Il ne sera pas délivré de carte de membre du Congrès après le 15 avril 1929.

Cotisation. — Pour être membre adhérent du Congrès, il faut verser une cotisation de soixante francs (60 francs).

Tout adhérent peut inscrire un ou plusieurs membres de sa famille en qualité de membre associé; ces derniers devront acquitter un droit d'inscription de trente francs (30 francs) et profiteront, de ce fait, des mêmes avantages que les adhérents.

Les cotisations pourront être acquittées en numéraire, en mandats-poste, mandats-cartes et mandats internationaux ou par chèques portant la suscription : « Aéro-Club de France, pour le Ier Congrès international de l'aviation sanitaire », adressés au trésorier, 35, rue François-Ier, Paris (VIIIe). (C. C. postal; Paris 102-610).

La qualité de membre du Congrès (adhérent ou associé) donne droit aux réductions sur les chemins de fer et les Compagnies de navigation aérienne et maritime, à assister aux séances de travail, aux réceptions, au transport à l'aérodrome d'Orly, visite des expositions, fêtes à Vincennes (1). Réceptions organisées pour les dames ; présentation des mannequins chez les grands couturiers, etc.

Comptes rendus. — Le volume des comptes rendus sera envoyé aux membres du Congrès qui en feront la demande, accompagnée de la somme de vingt-cinq francs (25 francs), lors de leur inscription.

Transport des congressistes. — Une réduction de cinquante pour cent (50 p. 100) sur le tarif normal a été consentie par l'ensemble des grands réseaux de chemins de fer français pour le transport des membres du Congrès.

De plus, des réductions ont été également consenties par les compagnies de navigation aérienne et maritime.

Service de santé militaire. — (Application des dispositions de l'article 8 de la loi du 26 décembre 1925, complété par l'article 1er de la loi du 21 juillet 1927.)

Par décret du 26 décembre 1928, est promu dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin commandant (rang du 31 décembre 1928). — M. le médecin capitaine Henry (Georges-Pierre), en non-activité pour infirmités temporaires.

Cet officier est admis à la retraite et rayé des contrôles de l'armée active le 31 décembre 1928.

Par décret du 26 décembre 1928, sont promus dans le corps de santé militaire de l'armée active, au grade de pharmacien lieutenant, les pharmaciens sous-lieutenants ci-après désignés, qui, par décision ministérielle du même jour, sont maintenus dans leur affectation actuelle :

MM. Ballaloud (Paul-Léon), hôpital militaire de Strasbourg.

Couty (Aimé-Jules-Emile), hôpitaux du gouvernement militaire de Paris.

Dreyfuss (Léon-Yves), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon.

(1) Sur présentation de leur carte de congressiste, les membres du congrès pourront recevoir au Secrétariat de l'Aéro-Club de France, 35, rue François-Ier, une invitation leur donnant droit à une réduction de 50 p. 100 sur le tarif des places de tribunes et de l'enceinte réservée des Journées nationales de l'Aviation, au polygone de Vincennes, les 19 et 20 mai 1929.

NOUVELLES *(Suite)*

Durand (Pierre-Marc), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon.

Foujols (Horace-Jean-Paul-Emile), hôpital militaire de Bordeaux.

Lambert (Paul-François-Marie-Louis-Etienne), hôpital militaire de Strasbourg.

Kerjean (Georges-Edouard), hôpitaux du gouvernement militaire de Paris.

MM. Pillu (Henri-Paul-Marie), hôpital militaire de Toulouse.

Joyeux (Raymond), hôpital militaire de Nancy.

Coulbeaux (Pierre-Marie-Ange), hôpital militaire de Nancy.

Frossard (Georges), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon.

Guyader (Eugène), hôpital militaire de Toulouse.

Par décret du 26 décembre 1928, sont nommés à la suite du concours de 1928 au grade de pharmacien sous-lieutenant de l'armée active, à dater du 31 décembre 1928, les pharmaciens sous-lieutenants de réserve.

M. Griffon (Henri-Jean-Léon), résidant à Lyon, 34, boulevard de la Croix-Rousse.

M. Chassende-Baroz (Norbert-Jean-Marie-Pierre-François), résidant à Toulouse, 22, allées Alphonse-Peyrat.

Par le même décret, en application de la loi du 6 janvier 1923, modifiée par la loi du 24 décembre 1925, ces officiers prennent rang dans le grade de pharmacien sous-lieutenant, sans rappel de solde, du 31 décembre 1926 et sont promus au grade de pharmacien lieutenant, pour prendre rang du 31 décembre 1928.

Par décision ministérielle de même date, ces officiers reçoivent les affectations suivantes :

M. Griffon (Henri-Jean-Léon), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon (service).

M. Chassende-Baroz (Norbert-Jean-Marie-Pierre-François), hôpital militaire de Toulouse (service).

Protestation communiquée par les Associations des Médecins des corps combattants, des Médecins de l'avant et de l'Union des médecins mutilés de guerre. — Les représentants des associations suivantes : Association des anciens médecins des corps combattants ; des médecins de l'avant ; de l'Union des médecins mutilés de guerre, réunis le 18 novembre 1928, regrettent que les fondateurs de l'Association dénommée *Association nationale des médecins mutilés et réformés de guerre* se soient laissés aller, dans leurs communiqués d'Assemblée générale, à des propos malveillants contre des confrères qui auraient dû leur inspirer sinon de la considération, mais tout au moins une affectueuse estime.

Fidèles au souvenir de leurs camarades tombés au champ d'honneur à leurs côtés et dont ils veulent être les représentants, animés de l'esprit qui guide tous les anciens combattants, fiers d'avoir été au feu, ils conserveront jalousement à leurs associations le caractère *particulariste* qui leur est reproché, et que justifierait, à défaut de ces obligations, les abus que peut parfois couvrir l'application de la loi sur les pensions.

Cependant, médecins avant tout, ils témoigneront toujours leur sympathie et leur dévouement à toutes les victimes de la guerre.

Ils s'étonnent donc qu'une société, dont la plupart des membres avouent n'avoir été mobilisés qu'à l'intérieur, prenne le titre d'Association de mutilés de guerre, et risque ainsi de créer une équivoque devant le corps médical et devant tous les anciens combattants, équivoque dont pourraient être victimes les véritables mutilés.

Le président de l'Association des anciens médecins des corps combattants : Dr Clovis Vincent.

Pour le *président de l'Association des médecins de l'avant* Dr de Médevielle.

Le président de l'Union des médecins mutilés de guerre : Dr Landolt.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 12 *Mars.* — M. MAXIMIN, Les injections intraveineuses en pathologie hépatique. — M. MONDOR, Étude sur le contrôle hygiénique du lait. — M. BUI-QUANG, Essai de traitement des adénopathies bacillaires.

13 *Mars.* — M. BERTHO, Quelques notes sur l'examen leucocytaire. — M. CORBIER, Étude du rayonnement de Rœntgen en radiothérapie. — M. MARCHAL, De l'éventration chez le cheval.

14 *Mars.* — M. BAYSSAT, Un cas d'acrocéphalo-syndactylie. — M. LAPEYRE, Les cellulites ligneuses cervico-faciales. — M. CARTEAUD, Papillomatose confluente.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

16 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

16 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

16 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

16 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M le professeur DELBET : Leçon clinique.

16 MARS. — *Paris.* Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

16 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 heures. M. le Dr HALBRON : Le traitement de la tuberculose par l'antigène méthylique.

17 MARS. — *Lille.* Cinquantenaire de l'Association des anciens étudiants de la Faculté catholique de Lille.

17 MARS. — *Paris.* Sorbonne, 9 h. 30. M. le Dr SCHNEIDER : Fonctionnement du service de santé dans une division d'infanterie sur la défensive.

17 MARS. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr MOUCHET : Les anomalies congénitales du squelette.

18 MARS. — *Alger.* Concours de chirurgien adjoint pour l'hôpital civil d'Oran.

18 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de pathologie chirurgicale, par M. le Dr JEAN GATELLIER.

18 ET 19 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignations pour les examens de chirurgien dentiste.

18 et 19 MARS. — *Paris.* École d'anthropologie, 15 h. M. le professeur LOTH : Anthropologie des parties molles.

18 MARS. — *Marseille.* Concours de chef de clinique oto-rhino-laryngologique à l'École de médecine de Marseille.

18 MARS. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Psychoses puerpérales.

18 MARS. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, M. le professeur LEREBOULLET, 11 heures.

18 MARS. — *Paris.* Clinique de la première enfance. Hospice des Enfants-Assistés, à 11 heures. Mme le Dr ODIER-DOLLFUS : Le rachitisme.

19 MARS. — *Séville.* Congrès international des villes.

NOUVELLES *(Suite)*

19 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu à 9 h. 30. M. le Dr HUDELO : Consultations dermatologiques.

20 MARS. — *Paris.* Clinique de la première enfance. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Hypothrepsie et athrepsie.

20 MARS. — *Paris.* Dispensaire Léon-Bourgeois, 11 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Leçon clinique.

20 MARS. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

20 MARS. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

20 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

20 MARS. — *Paris.* Concours de vétérinaires inspecteurs du bétail et des viandes à la frontière.

20 MARS. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr LEVANT : Symptomes de l'infection puerpérale.

20 MARS. — *Paris.* Banquet du jeune Médecin.

21 MARS. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr LEVANT : Symptomes de l'infection puerpérale (suite).

21 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 heures. Ouverture du cours de perfectionnement sur les données nouvelles de clinique et de thérapeutique tirées du sang.

21 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 11 heures : Leçon de puériculture.

21 MARS. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, 10 h. 30. M. le professeur TEISSIER : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris.* Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu), 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale infantile (Hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

22 MARS. — *Versailles.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Versailles.

23 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

23 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

23 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

23 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

23 MARS. — *Paris.* Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

23 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

23 MARS. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr LEVANT : Traitement de l'infection puerpérale.

24 MARS. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

25 MARS. — *Bordeaux.* Réunion de l'Association des anatomistes.

2 AVRIL. — *Paris.* Congrès des Sociétés savantes.

3 AVRIL. — *Lyon.* Congrès des maladies professionnelles.

4 AVRIL. — *Pau.* Congrès des colonies de vacances et des écoles de plein air.

6 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

7 AVRIL. — *Paris.* Semaine odontologique.

8 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Paris.

11 AVRIL. — *Paris.* Congrès des femmes médecins.

14 AVRIL. — *Lille.* Réunion médicale franco-belge.

15 AVRIL. — *Paris.* Préfecture de police. Concours pour la nomination de médecins du service médical de nuit.

16 AVRIL. — *Bordeaux.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

17 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Paris.

18 AVRIL. — *Paris.* Préfecture de police. Concours de l'internat en médecine de la maison départementale de Nanterre.

CHRONIQUE DES LIVRES

Atti dell' VIII Congresso Italiano di Radiologia medica, Firenze, 14-15-16 Maggio 1928. (*Comptes rendus du VIII*e *Congrès italien de radiologie médicale*. Florence, 14-15-16 mai 1928). Modena, 1928. Un volume de XXVI + 342 + 358 pages (*Tipografia Immacolata Concezione*).

Les premières 342 pages sont consacrées à des études très détaillées sur la radiothérapie des maladies infectieuses aiguës des points de vue biologique (Cardinale) et clinique (Attili) ; sur les ostéoses et dystrophies oseeuses, ostéodystrophie des adultes (Bianchini) et ostéodystrophies de la croissance (Alberti) ; ce dernier auteur consacre un chapitre important à étudier les relations entre ces phénomènes pathologiques et les glandes à secrétion interne. Cette première partie se termine par une étude de Vanoni sur la dosimétrie radiologique.

Citons au hasard, parmi les nombreuses et très intéressantes communications, qu'il est impossible d'énumérer toutes à cause du manque de place, celle de Bertolotti sur le diagnostic radiologique des tumeurs de l'acoustique (dont le signe caractéristique est l'usure de l'os pyramidal). Le diagnostic radiologique des tumeurs des os est traité par Palagi ; des altérations osseuses du type périostite hyperplastique à la suite des tumeurs surrénales (ayant donné aussi des métastases pulmonaires) sont décrites par Milani. Des métastases pulmonaires, combinées avec la périostite des os longs, ont également fait découvrir une petite tumeur de la surrénale (Sforza). Le même auteur cite le cas d'une tumeur primitive du poumon, dont l'examen radiologique a montré de l'analogie avec celui d'un poumon grippal avec suppuration. Des rapports sur l'ulcère de l'estomac sont faits par Taddei et Ottonello. Un cas de cancer de l'estomac avec métastase dans le foie a été communiqué par Viviani (ces métastases hépatiques et la tumeur du cardia ont pu être démontrées à l'examen radiologique à l'aide du pneumopéritoine et du déjeuner opaque). La question de l'index caryocinétique dans les épithéliomas cutanés a été traitée par Manganotti. Mentionnons ensuite l'importance de l'anisocorie, que démontre Bonanno dans les cas de tumeurs du médiastin. Holzknecht cherche à trouver un moyen d'établir un pronostic dans la radiothérapie des cancers. L'étude histologique semble être insuffisante, c'est plutôt la localisation du néoplasme, le comportement des tissus environnants, etc., qui doivent être pris en considération. Une « supertéléroentgenthérapie » est proposée par Palmieri pour s'approcher des conditions de la curiethérapie (irradiation prolongée et continue) ; il propose dans ce but de fortes filtrations, une distance focale de 4 à 5 mètres et un travail continu du tube aux rayons X. Plusieurs autres communications concernent l'application de doses massives de rayons dans le traitement des cancers cutanés (Boidi-Trotti), les modifications des épithéliomas cutanés à la suite de la rœngenthérapie à distance de l'épithélioma (Turano et Abbati), etc. Terminons en citant la communication d'Attilj sur les rayons cosmiques dans l'étiologie et le traitement du cancer et d'autres maladies, où l'auteur se base sur les travaux de Lakhovsky, qui avait trouvé en Italie un admirateur fervent dans le comte Guido Palagi del Palagio.

N. Samssonow.

Internationale radiothérapie, publiée par J. Wetterer. Vol. III, 1928 (*L. C. Wittich, à Darnestradt*).

Le troisième volume de cette publication a paru il y a quelques semaines. Il comprend trois parties :

La première partie contient des analyses (p. 5-760) des travaux parus en 1927 et 1928, en rœntgenthérapie, curiethérapie, héliothérapie, électrothérapie.

La deuxième partie (p. 761-1 276) comprend :

D'abord 15 articles, sur des sujets divers de radiothérapie, écrits à l'occasion du soixantième anniversaire de la naissance de Wetterer.

Puis 39 articles assez improprement qualifiés de « travaux d'ensemble », car beaucoup ont en réalité le caractère de communications ordinaires, souvent même n'exposant que des opinions strictement propres à leurs auteurs, ou ne touchant les questions que sur des point spéciaux.

Vient ensuite (troisième partie, p. 1277-1306) un véritable chapitre de traité, écrit par Wetterer : Radiothérapie des tumeurs malignes de la peau.

Le volume se termine par deux tables : une table alphabétique des auteurs cités et une table alphabétique des matières.

L'œuvre poursuivie par Wetterer est incontestablement très utile ; comme ses prédécesseurs, le troisième volume d'*Internationale Radiothérapie* est une mine riche de renseignements.

Cl. Regaud.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Eléments d'histologie, par P. Bouin, 1929, t. I (*Paris, F. Alcan*).

Ce livre est le premier de deux volumes (le second doit paraître en 1930). Il est consacré à l'étude : de la cellule en général, des éléments et tissus de soutien (tissu conjonctifs), des éléments et tissus musculaires, du sang, des tissus et des organes hématopoiétiques, des vaisseaux lymphatiques et sanguins, et du cœur.

Le plan de l'ouvrage présente quelques particularités. L'auteur a rompu (avec raison, à mon avis) avec la tradition en vertu de laquelle l'étude des tissus et l'étude des organes constituaient des parties séparées et successives ; les organes et les tissus sont ici réunis dans la description ; on y gagne des rapprochements utiles. Deux textes en caractères inégaux ont été adoptés : le texte en gros caractères contient les faits essentiels, le texte en petits caractères contient les développements dont il semble que la plupart des étudiants en médecine puissent se passer. Un résumé imprimé en caractères gras est placé à la fin de chaque chapitre, ainsi qu'un index bibliographique : ce dernier permet au lecteur, désireux de compléter son instruction, de commencer à s'orienter dans l'histoire des principaux sujets. Ce volume, dont la présentation matérielle est parfaite, contient 200 figures excellentes.

Les points de vue physiologique et physico-chimique, comme il est nécessaire, à notre époque, ont reçu une place importante, à côté de la morphologie.

L'histologie normale est une science dont on a pronostiqué parfois le ralentissement et l'arrêt, lorsqu'on se plaçait au point de vue de l'anatomie microscopique. Il suffit de parcourir le bel ouvrage de P. Bouin pour se convaincre qu'elle est plus vivante que jamais et que des perspectives nouvelles s'ouvrent encore à son développement. Nul doute que ces *Eléments d'histologie* ne soient nécessaires à tous les adeptes de la biologie humaine, parce que la physiologie, l'anatomie pathologique, la pathologie elle-même n'acquièrent leur pleine signification que si les faits dont elles s'occupent sont exactement raccordés aux structures des cellules, des tissus et des organes normaux.

Cl. Regaud.

Ergebnisse der medizinischen Strahlenforschung (Röntgendiagnostik, Röntgen, Radium und Lichttherapie) publiés par Holfelder, Holthusen, Iungling et Martius, vol. III (*Leipsig, G. Thieme*, 1929).

Le troisième volume de cette importante publication est, comme les précédents, occupé par des travaux de mise au point. La plupart de ces travaux concernent le radiodiagnostic : nez, cavités faciales et oreilles, par Steurer ; tumeurs de l'acoustique et fractures du rocher, par Schuller ; bronches, par Brauer et Lorey ; œsophage, par Teschendorf ; diaphragme, par Dillon ; tuberculose intestinale, par Fleischner ; appendice iléo-cæcal, par Gottheiner ; vésicule biliaire, par d'Amato ; échinococcose pulmonaire, par Stern.

Un seul article intéresse la radiophysiologie : c'est celui de Schinz et Slotopolsky sur la radiobiologie de la peau normale. Un article est consacré à l'action de la lumière sur le métabolisme (Lippmann) ; un article est consacré à la radiothérapie du fibrome naso-pharyngien (Schempp) un dernier article, aux applications de la diathermie à la gynécologie (Shœnholz).

Ce volume, dont l'intérêt est très grand, contient 613 figures.

C. R.

Report of the International Conference on Cancer, London, 17-20 July 1928. 1 vol. de 588 pages publié pour la *Bristish Empire Cancer Campaign*, par J. Wright & Sons, Bristol, 1928.

Ce volume, paru en décembre 1928, nous apporte avec une rapidité rare et méritoire l'ensemble des contributions, au nombre de 129, présentées à Londres en juillet précédent.

Ces documents nombreux et variés sont groupés de la manière suivante : Étiologie du Cancer, valeur relative de la chirurgie et des radiations dans le traitement du cancer. Méthodes de traitement par chimiothréapie, particulièrement par le plomb; Cancers professionnels; Diagnostic et traitement précoces du cancer de l'estomac; Sarcomes des os. Cachexie cancéreuse ; Effets du radium et des rayons X sur le sang et les vaisseaux sanguins et lymphatiques, spécialement du point de vue des tumeurs malignes; Effets biologiques du radium et des rayons X, du point de vue spécial des facteurs de longueur d'onde, d'intensite de rayonnement et de durée d'exposition ; Distribution geographique et raciale du cancer. Action publique contre le cancer.

C. R.

L'exploration radiologique en gynécologie. Technique, résultats, par Claude Béclère. 1928, un vol. 175 p., 61 figures (*Masson et Cie, Paris*).

Cl. Béclère rassemble en un petit volume ce que l'on sait à l'heure actuelle au sujet des procédés d'exploration radiologique de l'utérus et des trompes, et de leurs résultats. Trois procédés ont été décrits : le pneumopéritoine, l'insufflation tubaire, l'injection des cavités utérine et tubaires par un liquide opaque. Le premier n'a plus guère qu'un intérêt historique en gynécologie. Le second n'est plus employé. L'injection opaque est le procédé de choix pour le radiodiagnostic utérin et tubaire, depuis que Carlos Heuser et Carelli ont employé, en 1925, dans ce but, le lipiodol introduit par Sicard et Forestier (1923) dans la technique radiologique générale. Cl. Béclère a pris une part importante aux progrès de l'application de l'huile iodée au radiodiagnostic gynécologique. Après un chapitre de technique, clair et pratique, l'auteur passe en revue les résultats de la méthode : morphologie et physiologie normale et pathologique, indications et contre-indications, résultats diagnostiques (étude de la perméabilité tubaire, diagnostic des tumeurs pelviennes, diagnostic des affections métrorragiques), déductions thérapeutiques. Une bibliographie faite avec soin termine ce volume ; sa lecture est rendue facile et agréable par de nombreuses images radiologiques, et la présentation typographique en est parfaite.

Cl. Regaud

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'IMPOT DU TIMBRE ET LES CERTIFICATS MÉDICAUX

Par E.-H. PERREAU
Professeur à la Faculté de droit de Toulouse.

Bien que codifiée par décret du 28 décembre 1926, la législation du timbre demeure assez complexe, embarrassant souvent les médecins. En outre, ce décret n'indique pas la marche à suivre pour être relevé des amendes qu'on aurait encourues de bonne foi.

Déterminons d'abord dans quels cas les certificats médicaux doivent être écrits sur timbre. « Sont assujettis au droit de timbre établi en raison de la dimension, tous les papiers à employer pour les actes et écritures, soit publics, soit privés, savoir... 12° Généralement tous actes et écritures, extraits, copies ou expéditions, soit publics, soit privés, devant ou pouvant faire titre, ou être produits pour obligation, décharge, justification, demande ou défense. »

Quand une personne demande à un médecin de lui délivrer un certificat, c'est en général pour faire valoir un de ses droits ou se dispenser d'accomplir une de ses obligations. Dans les deux cas, le certificat médical est un titre à l'appui de son affirmation auprès des pouvoirs publics (autorités administratives ou tribunaux judiciaires) et, par conséquent, il doit en principe se rédiger sur timbre.

Mais à ce principe existent deux sortes de dérogations.

§ 1er Exemption du droit de timbre. — I. Ne sont pas soumis au droit de timbre les certificats ne devant pas être présentés aux autorités publiques. Il en est ainsi des certificats nécessaires au fonctionnement intérieur d'un établissement ou d'une société purement privés, par exemple les certificats délivrés par le médecin d'une Compagnie d'assurances vie, accident, ou maladie, aux personnes désirant contracter avec cette Compagnie ; les certificats délivrés aux ouvriers, employés ou agents quelconques d'une maison de commerce ou d'industrie pour obtenir un congé de maladie ou convalescence ; les certificats délivrés aux élèves des écoles ou pensionnats libres pour constater leur guérison d'une maladie contagieuse à leur rentrée en classe, ou pour les faire exempter d'exercices incompatibles avec leur état de santé.

Pour attester qu'il n'y a pas eu fraude à la loi et pour éviter toute critique au cas où le client utiliserait le certificat dans un autre but que l'objet convenu, le médecin doit mentionner formellement la destination en vue de laquelle est délivré le certificat.

II. Même parmi les actes à produire aux autorités publiques, un certain nombre sont expressément dispensés par la loi de l'impôt de timbre. Ces différents cas d'exemption, épars dans un grand nombre de textes antérieurs, sont aujourd'hui groupés dans les articles 188-284 du décret précité du 28 décembre 1926, codifiant cette législation. Il déclare maintenir, jusqu'à leur modification par décrets spéciaux, les règlements rendus en application des lois antérieures. A plus forte raison laisse-t-il intactes les décisions, interprétations et instructions ministérielles intervenues pour leur application (art. 2).

A. L'exemption est d'abord prononcée pour un certain nombre de catégories d'actes fort larges, parmi lesquels prennent place de nombreux certificats. Ce sont notamment « tous les actes, arrêtés et décisions des autorités administratives » (déc. 1926, art. 189, § 1er), « les certificats et autres pièces ou écritures concernant les gens de guerre, tant pour le service de terre que pour le service de mer » (art. 228, §3), « les certificats d'indigence » (art. 231, § 4), « les actes de police générale et de vindicte publique » (art. 255).

Toutes ces rubriques génériques, reproduites de la loi du 13 brumaire an VII (art. 16, 1°), ont été interprétées par de nombreuses décisions ministérielles, dont nous indiquerons seulement les plus utiles à connaître pour les médecins. La plupart d'entre elles ont été rappelées dans une décision récapitulative du ministre des Finances du 10 mars 1874 (1).

Parmi les actes des autorités administratives prendront place les certificats délivrés par tout médecin collaborant à l'exécution d'un service public, pour les besoins de ce service, notamment les certificats délivrés par les médecins des établissements d'aliénés sur l'état des pensionnaires (solution de la Régie de l'enregistrement du 17 nov. 1864), ou par ceux des hôpitaux et hospices, aux hospitalisés pour le fonctionnement de ces établissements (Déc. minis. Fin., 27 octobre 1896, et Instr. Régie 28 octobre 1896, D.P. 96.5.564) ; les certificats nécessaires aux agents de l'État pour obtenir un congé, une pension, etc,. ou pour reprendre leur service, délivrés par un médecin assermenté (Inst. Régie, 14 avril 1897, D.P. 98.5.603).

Parmi les certificats destinés aux gens de guerre se placent tous ceux qui sont demandés pour la jouissance de leurs droits (pensions, congés, etc.), par les officiers ou soldats des armées de terre et de mer, les fonctionnaires et employés militaires (intendants, médecins, archivistes, etc.), tous

(1) GARNIER, *Répertoire de l'enregistrement*, 5e éd., no 3578 ; BROUARDEL, *La responsabilité médicale*, p. 192.

citoyens mobilisés ou employés à la suite des armées en temps de guerre, et les réservistes pendant leurs périodes d'instruction.

Parmi les certificats d'indigence, on range les certificats médicaux délivrés aux indigents, notamment les certificats de vaccine dans les cas où ils doivent en produire (déc. 12 août 1872), par exemple pour les enfants indigents qui désirent être admis dans des établissements industriels ou commerciaux (déc. 31 janv. 1877, S. 77.2.188) ; ceux qui constatent des infirmités ou maladies pour l'admission des indigents dans les hôpitaux et hospices, pour obtenir des secours des établissements de bienfaisance (déc. 10 mars 1874), pour recevoir un traitement médical d'une administration publique, d'une société de patronage, etc. (même décision).

Parmi les actes de police générale, on classe les certificats exigés par la loi dans l'intérêt de la société tout entière et non pas seulement pour la protection d'intérêts individuels. Il en est ainsi des certificats d'aptitude physique des nourrices (déc. 9 mai 1885 et instr. Régie, 3 nov. 1887, S. 88. 2.24), les certificats de maladie justifiant l'absence d'un enfant des écoles primaires publiques (déc. 23 janv. 1883 et inst. Régie, 6 mars 1883, S. 83.2. 144) ; les certificats de vaccination des élèves de ces écoles, quand elle est prescrite par l'autorité (déc. 23 avril 1889 et instr. Régie 20 juin 1890, S. 91.2.256), les certificats constatant l'état d'un ouvrier blessé devant accompagner la déclaration d'accident dans les cas où s'appliquerait encore la loi du 12 juin 1893 (art. 11). (sol. Régie, 27 septembre 1894, S. 96.2.288).

Parmi les actes de vindicte publique, on met tous les certificats demandés par l'autorité judiciaire pour rechercher la preuve des crimes et délits, ceux qui constatent l'état d'un cadavre portant des signes de mort violente demandés par les maires avant d'ordonner l'inhumation, ou ceux qui seraient demandés par les officiers de police judiciaire, juges d'instruction, ou tribunaux répressifs dans l'exercice de leurs fonctions (déc. 10 mars 1874).

B. En outre, la même exemption est accordée dans une série de cas spéciaux, notamment aux certificats relatifs :

Aux accidents du travail (décret 28 décembre 1926, art. 188), à l'assistance aux vieillards, infirmes et invalides (art. 196), à l'assistance médicale gratuite (*id.*, art. 195) ; à la Caisse nationale des retraites-vieillesse (art. 201) ; aux contrats passés avec la Caisse nationale d'assurances décès ou accidents (*id.*, art. 202) ; aux maladies des agents des *services actifs* de l'État délivrés par des médecins non assermentés (ces agents sont désignés dans le tableau n° 2 annexé à la loi du 9 juin 1853 et dans l'article 1er de la loi du 17 août 1876) (*id.*, art. 205) ;

Au service des enfants assistés (décret 28 décembre 1926, art. 222) ;

Au fonctionnement des caisses de secours et de retraites des ouvriers mineurs, délivrés en exécution des lois des 29 juin 1911 et 25 février 1914 (*id.*, art. 250, § 2) ;

Aux pupilles de la Nation (*id.*, art. 260) ;

Aux réquisitions militaires (*id.*, art. 268) ;

Aux retraites ouvrières et paysannes (*id.*, art. 269) ;

Aux retraites des agents des chemins de fer secondaires ou d'intérêt local et des tramways (*id.*, art. 270) ;

Aux membres des sociétés de secours mutuels (*id.*, art. 276), même si ces caisses dépendent de syndicats professionnels (loi 1er avril 1898, art. 40 ; ainsi le décidait déjà le ministre des Finances : décision du 23 mai 1891) ;

A l'aptitude physique des enfants employés dans l'industrie, conformément à la loi du 26 novembre 1912 (art. 3) (*id.*, art. 277) ;

Au service des assurances sociales (loi 5 avril 1928, art. 62, § 1er).

C. Pour attester qu'il n'y a pas fraude à la loi et pour s'assurer que l'intéressé n'utilisera pas le certificat dans un but ne l'exemptant pas de timbre, le médecin rédacteur mentionnera brièvement la cause de la dispense. Il dira par exemple : « Délivré au sieur X... sur papier libre, en vue de faire valoir ses droits en matière d'accident du travail. »

Il n'est pas indispensable, quoique ce soit plus sûr pour éviter les confusions et les erreurs dans des matières voisines, d'ajouter l'indication de l'article du décret de 1926, ou de la loi prononçant l'exemption du timbre.

En cas de doute sur l'exemption, mieux vaut rédiger le certificat sur timbre, sauf à faire supporter ces frais par le client. Car ils lui seront remboursés par le Trésor si le certificat n'est pas soumis au timbre. Il n'existe en cette matière, en effet, nulle disposition analogue à l'article 238 du décret du 28 décembre 1926 sur l'enregistrement, décidant qu'une fois payés, les droits ne seront pas remboursés.

§ 2. **Sanctions et remises.** — A. L'absence de timbre n'annule pas le certificat, mais elle fait encourir à son auteur une amende de 90 francs, plus le droit qui devait être payé, soit un total 93 fr. 60, quand il s'agit d'une feuille simple du format courant (déc. 28 décembre 1926, art. 60, § 3).

Les infractions fiscales étant réprimées indé-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

pendamment de toute question de mauvaise foi (Vidal et Magnol, *Cours de droit criminel et science pénitentiaire*, 7e éd., no 75, p. 97), la bonne foi du rédacteur du certificat ne l'exempte pas de l'amende (Req. 5 janv. 1909, D.P. 1911.1.454). L'erreur même de l'administration du timbre, s'il lui a demandé conseil, ne l'en exempterait pas davantage (Trib. Marseille, mai 1886, D.P.87.3.56).

Cependant, l'erreur et la bonne foi ne restent pas sans effet. Au moins, peuvent-ils motiver une remise, à titre gracieux, par la Régie, sur pétition de l'intéressé.

B. Malgré l'absence en matière de timbre de texte analogue à l'article 59 de la loi du 22 frimaire an VII sur l'enregistrement (reproduit par l'article 187 du décret du 28 décembre 1926, codifiant les lois d'enregistrement), on a toujours reconnu que, les droits de timbre étant un impôt, nulle autorité ne pouvait en faire la remise. C'est un principe général de législation fiscale, reproduit par le dernier article de chaque loi de finances, que nulle autorité ne possède, hors des cas prévus par la loi, le pouvoir de dispenser d'un impôt (voy. notamment la loi de finances du 27 décembre 1927, art. 179, § 2).

Mais on a toujours reconnu que cette interdiction se limitait au droit simple, et ne s'étendait pas aux amendes, droits et demi-droits en sus, à titre de pénalité, que l'autorité administrative compétente, quand la loi n'en désigne pas d'autre, le ministre des Finances, aurait le pouvoir de remettre (Dalloz, *Supplément au Répertoire*, vo *Timbre*, no 1890).

Aucune délégation de ce pouvoir n'étant accordée au préfet, comme en matière de contribution directe, il n'aurait pas celui d'accorder une remise ni modération des droits de timbre (Civ. 7 fév. 1876, S. 76.1.227 ; D.P. 76.1.128).

Une série de décrets ont, en revanche, délégué ce pouvoir au directeur général et aux directeurs départementaux de l'enregistrement. Aujourd'hui, cette délégation est accordée aux directeurs départementaux jusqu'à concurrence de 5 000 francs d'amende ou droits en sus, et au directeur général de 5 000 à 20 000 francs (décret 10 décembre 1920, S. *Lois annotées*, 1927, p. 387). Au-dessus de ce dernier chiffre, la remise n'est accordée que par le ministre.

L'exercice de ce recours purement gracieux ne permet pas de surseoir au paiement de l'amende, quand elle est réclamée par la Régie, et n'arrêterait pas ses poursuites (Civ. 27 nov. 1895, D.P. 96.1.521).

Si le droit simple et la portion de l'amende qui n'est pas remise par le directeur ou le ministre n'était pas payé dans le délai qu'il indique en remettant le reste, le bénéfice de la remise serait perdu de plein droit (Trib. Seine, 23 nov. 1861, D.P. 62.3.40 ; Trib. Castres, 20 juil. 1897, *Répertoire de l'enregistrement*, no 9412).

VARIÉTÉS

AMIEL OU L'INTROSPECTION MORBIDE EN LITTÉRATURE

Par le Dr J. HAIMOVICI

L'introspection a été étudiée par les philosophes. Cette observation interne de nos pensées conscientes a été prônée par les uns comme seule valable en psychologie, rejetée par les autres comme étant subjective et sans valeur. Aujourd'hui les médecins et les pédagogues l'emploient couramment, mais en la suscitant et la dirigeant chez le sujet. Les premiers font de la psychoanalyse sur le malade, les seconds recherchent la valeur mentale de l'enfant.

Nous n'aborderons pas ces questions longuement traitées dans les livres de psychologie. Nous voulons nous occuper d'une forme spéciale d'introspection, celle littéraire.

L'artiste œuvre des documents; tantôt il les tire de son imagination, tantôt il observe au dehors et recueille des faits, des impressions à la façon du naturaliste et du médecin. Toute une école littéraire, avec Flaubert, a voulu que cette observation de l'artiste fût aussi rigoureuse, aussi vraie que celle réalisée par l'homme de science.

Enfin quelques littérateurs se documentent par l'introspection. Ils observent leurs états d'âme et les décrivent.

Sous une forme atténuée, l'introspection littéraire est fréquente. Nombreux sont les écrivains qui attribuent leurs sentiments, leurs façons de penser à leurs héros, et se décrivent ainsi dans leurs œuvres. D'ailleurs ils ne se piquent pas d'être absolument véridiques et sincères, ils veulent faire œuvre d'art, en quoi on ne peut leur donner tort.

De plus, les documents introspectifs ne sont pas employés à l'exclusion des autres : l'auteur les mélange plus ou moins heureusement avec ceux que produit l'observation externe. De même ne sont que partiellement introspectifs les littérateurs toxicomanes qui œuvrent leurs rêves hallucinatoires comme Hoffmann, E. Poe, etc. Leurs constructions sont toujours mélangées d'observations externes.

Une classe de littérateurs a employé l'intro-

spection d'une façon exclusive, à la façon des philosophes classiques. Ils rédigent ainsi un journal intime tenu au courant chaque jour.

Il convient de différencier le journal intime des Mémoires dont le type est les Confessions de Jean-Jacques Rousseau. Dans les Mémoires, le temps trie les souvenirs ou du moins qui paraissent tels. De plus, souvent l'auteur les a modifiés, altérés. Même s'il veut être véridique et complet, il y parvient difficilement.

Pour de plus amples renseignements, nous sommes obligés de renvoyer à *Amiel ou l'introspection morbide en littérature* par J. H.

Un journal intime, écrit chaque jour, est plus véridique ; les résultats de l'introspection sont tout frais, on les possède encore dans leurs moindres détails, il n'y a qu'un écueil, leur trop grande abondance qui amène la prolixité : on ne fait pas de choix.

Parmi les écrivains aujourd'hui célèbres, celui qui a le plus usé, qui a exclusivement usé de cette méthode d'introspection est Henri-Frédéric Amiel (1). Comme le dit son biographe, E. Scherer, il s'isole, il poursuit l'absolu, il s'affranchit du monde extérieur, se replie sur lui-même, sur son moi, il s'est étudié avec persévérance, avec sincérité, avec courage.

Nous avons étudié Amiel au moyen de son journal intime. Nous avons comparé ensuite ce dernier aux journaux intimes de Maurice de Guérin et de Marie de Bashkirtscheff.

Parmi les écrivains contemporains, nombreux sont ceux qui pourraient être rapprochés d'Amiel. Nous avons préféré ne pas nous étendre outre mesure dans ce domaine. Citons simplement Marcel Proust, qui peut bien être considéré comme un héritier indirect d'Amiel.

Amiel, son journal. — L'œuvre littéraire et philosophique d'Henri-Frédéric Amiel s'exprime par son journal intime.

Né le 27 septembre 1821, Amiel le commença en 1839, à l'âge de dix-huit ans : il y notait tout au jour le jour.

Au début, il lui fallut une application et une énergie considérables pour faire chaque jour son examen de conscience. Ce n'était alors qu'une sorte de procès-verbal.

Pour le faire, il se livrait à une analyse minutieuse à laquelle il consacrait toute son énergie mentale.

Il abandonna son journal en 1841 pour le reprendre en 1847. Alors cette habitude devint toute-puissante. Peu à peu son journal ne fût plus une obligation, une sorte de pis-aller, un exutoire; il devint l'ami de tous les jours auquel on confie tous ses secrets, puis un maître exigeant, impérieux, qui doit ne rien ignorer.

Il continua jusqu'à sa mort et écrivit ainsi une œuvre énorme : 14 500 pages !

On ne pouvait l'éditer intégralement. On fit un choix posthume et, pour ce choix, on se conforma avant tout à la moralité rigide du protestant calviniste.

Depuis, à diverses reprises, plusieurs fragments furent publiés, puis un livre de 500 pages.

Tout récemment, une édition plus complète, plus soucieuse du respect du texte, a été publiée. Mais elle n'est encore qu'une sélection. Sans doute on a laissé de côté bien des passages qui semblaient scabreux et amoraux, ou qui paraissaient trop confus, trop désordonnés. Or ils sont de première importance dans une étude psychologique. D'ailleurs, de quelque façon qu'on fasse le tri, on sera toujours guidé par une idée, un sentiment qui portera à laisser dans l'ombre certains traits de caractère.

Il faut avoir tous les éléments d'un diagnostic pour le poser complet et intégral. Sans doute il semble impossible d'imprimer 14 500 pages sous lesquelles, d'ailleurs, la célébrité de l'auteur aurait chance de succomber. On pourrait adopter un moyen terme qui consisterait à publier intégralement une journée du journal intime prise tous les ans ou tous les six mois au hasard, par tirage au sort. Nous connaîtrions ainsi quelques fragments intégraux.

Son caractère intime. — Et, parce que l'œuvre d'Amiel était étrange, bizarre, hors de tout ce qu'on connaissait jusqu'alors, il fut jugé comme un morbide par les psychiatres.

On commença par le taxer d'aboulique, ce qui est vrai. Avec Dupré, on vit en lui un imaginatif pur, ce qui est également vrai.

Mais d'où provenaient son aboulie et son excès d'imagination, on n'en savait décider.

Chaque fois qu'une théorie nouvelle, décorée d'un néologisme bizarre, est apparue en psychiatrie, on l'a appliquée à Amiel. On en a ainsi fait successivement un paranoïaque, un schizoïde, un psychasthénique. Une récente thèse de Médioni roule uniquement sur ce diagnostic différentiel. Chaque psychiatre a accommodé Amiel à la sauce qu'il préférait. Cela lui était facile. Car, dans son journal intime, on trouve de toute façon à justifier ce que l'on veut.

Enfin, le règne du Freudisme a apporté son explication en invoquant exclusivement l'instinct sexuel non satisfait. Amiel aurait présenté un arrêt de développement de sa personnalité,

(1) On a commémoré avec éclat, en 1921, le centenaire de sa naissance.

il en serait resté au stade narcissique, et sa libido a été ramenée de gré ou de force par les émules du maître viennois vers l'inévitable, « petit » complexe d'Œdipe.

D'ailleurs, quelque estime que l'on ait de tous ces diagnostics, ils n'ont que la valeur de syndromes. Ainsi, qu'est-ce qu'un schizoïde? On le définit par des attitudes mentales. Il faut aller plus loin, connaître la cause de ces attitudes. On comprendra alors Amiel avec un esprit moins étroit peut-être.

Tout d'abord, il faut considérer son état de santé physique.

Amiel est un tuberculeux qui meurt phtisique. — Durant toute sa vie, Amiel fut un affaibli, un déprimé ; il avait une faible constitution. C'était un candidat à la tuberculose, ou, pire encore, un tuberculeux latent.

De bonne heure, il note que cette impression d'appauvrissement, de caducité, d'impuissance est singulièrement mélancolique. Il se rend compte aussi des mauvaises conditions de production où le met sa santé.

Avec cette persévérance bien connue de tous les phtisiologues, il étudie ses troubles physiques tout au long de son journal, en décrivant avec un luxe de comparaisons ses impressions viscérales déprimantes. Parfois il a la notion précise et terrifiante des progrès incessants de la maladie.

Dans les dernières années de sa vie, nous assistons par son journal à la lente tragédie de l'évolution d'une tuberculose pulmonaire chronique.

L'influence de la tuberculose sur son caractère. — La tuberculose modifie la mentalité, ce en bien des sens.

Si, en Angleterre, on a décrit sous le nom de folie tuberculeuse une forme clinique particulière, liée à la tuberculose latente, en France on ne considère pas cette forme comme spécifique et l'opinion généralement acceptée est qu'on peut observer dans la tuberculose latente la plupart des formes de psychoses. Ce qui est certain, c'est que la tuberculose peut jouer un rôle dans l'étiologie et la pathogénie psychiatriques.

On a étudié aussi quelque peu les modifications psychiques et intellectuelles de tous les malades atteints de tuberculose pulmonaire, de tous ceux qui ne relèvent pas de la psychiatrie. Mais, de ces modifications toujours existantes, décrire les caractères assez constants ou assez communs pour permettre de les faire entrer dans une description générale, faire en un mot la psychologie du tuberculeux, est une tâche qui a été rarement tentée, malgré l'intérêt général qu'elle présente.

Il est vrai que certains romanciers ont décrit avec complaisance les appétits sexuels surexcités des phtisiques, mais, d'après la majorité des auteurs français, et en particulier de Grancher et de Hutinel, cette opinion est inexacte et contraire à la vérité.

Ce qu'il y a de caractéristique dans la tuberculose, au point de vue psychique, selon Letulle, c'est la tristesse et la concentration sur l'observation de soi-même, et cet état, auquel s'ajoutent la variabilité d'humeur et les « terreurs viscérales », se constate même après la guérison ou dans les arrêts de la maladie avec retour à la santé.

Triste et inquiet, volontairement isolé, exaltant son moi et se concentrant sur lui-même dans une hyperexcitabilité intellectuelle et une contemplation suggestive, dans un perpétuel va-et-vient d'élévation à des extases sublimes et de « rechutes intolérables dans la platitude coutumière », toujours tourmenté par sa pauvre carcasse et se sentant dévoré par dedans, tel fut Amiel.

Pourtant il n'avait pas de raisons extérieures, de mode de vie dépressif à invoquer pour justifier son caractère.

Pour être solitaire, il n'était pas antisociable. Comme tant de poitrinaires, il veut qu'on l'aime, il se laisserait bien aimer, mais il ne se donne pas.

Pour la même raison, il craint de dépenser ses forces physiques et mentales. Il a la terreur de l'action, il la craint, la redoute pour ses conséquences. Il se détourne de l'ambition, de la haine, qui le pousseraient à l'action. Il préfère rêver, sentir, exercer ainsi à peu de frais sa mentalité. Il se laisse flotter à tous les vents de l'air et son travail procède par à-coups, entrecoupé de périodes improductives.

Amiel n'est pas un profond philosophe, mais c'est un artiste.

La tuberculose n'est pour rien dans la genèse de ce tempérament, mais elle est pour beaucoup sur ses résultats, sur ses idées et même sur la façon dont il écrivit. Comme c'était un fatigué, il ne s'astreignait pas au dur travail du style.

Quand il écrit son journal intime, il est spontané intuitif, sa plume « court la bride sur le cou ». Il connaît les nécessités du travail artiste, mais il ne s'y astreint pas.

Il est très rare qu'il se relise, aussi ses idées sont-elles souvent décousues. Suivant l'humeur du moment, à certains jours, il abrège ses notes au point de supprimer les verbes. Au début de sa vie, il recherche l'ordre, a un plan, avec sous-titres, se crée une discipline. Plus tard il l'abandonne et se laisse aller au fil de ses idées, sans doute il est trop fatigué pour s'astreindre à une tâche pénible. Souvent il a des beautés de style par des images inattendues, par des métaphores pittoresques, par la force des expressions, par sa sincérité absolue,

VARIÉTÉS *(Suite)*

toutes qualités qui mettent en relief l'originalité de ses pensées et de ses états d'âme.

Quand son âme n'est pas hantée par des rêveries métaphysiques et qu'elle s'ouvre aux impressions extérieures, aux sensations vives suggérées par la nature, elle est remplie d'aise par le soleil, par la lumière pure d'une belle journée, par les fleurs et leur parfum, par les paysages verdoyants, et il écrit de très bellespages. Reproduisons la suivante: « Temps magnifique. Il y a de la félicité dans cette matinée, les effluves célestes baignent complaisamment les monts et les rivages ; on se sent pour ainsi dire sous une bénédiction. Aucun bruit indiscret et vulgaire ne traverse cette paix religieuse. On se croirait dans un temple, temple immense où toutes les beautés de la nature et tous les êtres ont leur place. Je n'ose ni remuer ni respirer, tant l'émotion m'oppresse, et je crains de faire fuir le rêve, rêve où les anges passent... »

Et lorsqu'on lit tant de fois dans son journal des confidences comme celles-ci : « ... éprouvé ce matin la prodigieuse influence du climat sur l'état d'âme... », « ... Temps merveilleux... Alacrité intérieure. Renouveau de jeunesse. Gratitude et félicité. Bain de poésie, émotion. Je regarde passer les heures suaves sans oser me mouvoir », ou encore : « O délices ! J'ai trente livres de moins sur la poitrine. Je reviens d'une promenade... Je respirais mieux, j'avais plus de force... » n'est-on pas frappé de constater qu'à ces moments qui lui assurent un meilleur fonctionnement physique, son âme cesse de se concentrer sur elle-même et s'ouvre à l'inspiration poétique? Et la source même de cette inspiration, ne nous fait-elle pas nous souvenir de ce fait constant chez le tuberculeux que seules les sensations vives produites par la nature lui font ouvrir son âme repliée sur lui-même?

Mais ces moments heureux sont rares. Ce cerveau si richement doué, inconsciemment surexcité, est presque toujours préoccupé de lui-même, presque toujours en confidence avec lui-même, et l'introspection devient pour Amiel une méthode de travail, il croit par elle connaître l'absolu. Il est intéressant de rappeler ici qu'un pur métaphysicien d'introspection, Maine de Biran, dont l'introspection fut l'instrument unique, a su par cette méthode construire son monument philosophique. Amiel a usé et abusé de l'introspection, il en a été un virtuose, mais, à l'inverse du philosophe, son introspection raffinée analyse, détaille, fouille maladivement. Le fait de se replier sur lui-même, de s'abandonner à l'introspection était dangereux avec une nature comme la sienne, et il a abouti « au

désarroi, à la déroute de son esprit, à un véritable suicide mental ».

Certes, nous ne voulons « pas expliquer » Amiel, l'éternel va-et-vient de sa vie intérieure et son esprit subtil et fugace qu'aucune base ne peut fixer tout entier, uniquement par sa tuberculose. Mais on peut se demander si la maladie n'a pas mis en lumière une constitution quelque peu psychopathique. Car, malgré que le bilan de nos connaissances sur la psychologie du tuberculeux ne soit pas fixé d'une matière définitive, nous savons pourtant que c'est la règle, en matière de phtisiologie, que les défectuosités de l'âme s'exagèrent. Et n'est-ce pas une lacune dans les études des psychiatres sur Amiel, de n'en point tenir compte?

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE A L'ÉGARD DES CONCUBINES

Un procès récent vient de mettre en lumière la situation des médecins lorsque les concubines de leurs clients viennent sous divers prétextes réclamer des dommages-intérêts au médecin, en prétendant que celui-ci a commis des fautes génératrices de responsabilité et qu'elles réclament la réparation de préjudices subis devant les tribunaux.

L'affaire se présentait en fait de la façon suivante : Une dame G..., qui avait vécu pendant plusieurs années avec M. B..., réclamait au Dr R... 300 000 francs de dommages-intérêts parce que M. B... était mort à la suite d'une opération.

En fait, M. B... était atteint d'un cancer à l'anus, pour lequel il avait été soigné par le médecin ; après des consultations et malgré le diabète dont était atteint le malade, une opération avait été jugée indispensable et cette opération avait été effectuée.

Huit jours après, le malade mourait et la concubine de réclamer 300 000 francs de dommages-intérêts en prétendant que son amant était décédé à la suite d'une congestion pulmonaire que le médecin aurait dû prévoir et empêcher.

En réalité, le malade était mort d'une broncho-pneumonie septique, suite imprévisible de l'opé-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

ration, et il avait été emporté par l'infection venue du foyer opératoire.

Le médecin attaqué entendait établir par expertise qu'il n'avait commis aucune faute, et la démonstration chronologique des faits établissait d'ailleurs par elle-même, et sans qu'il fût besoin d'expertise, qu'il n'y avait jamais eu congestion pulmonaire, mais une infection venue du foyer opératoire qui s'était subitement et fatalement fixée dans le poumon.

Toutefois, tout en établissant sa parfaite irresponsabilité, le médecin commençait par demander au tribunal de dire que l'action de Mme G... était avant tout irrecevable.

En effet, lorsqu'une femme est légitimement mariée, il résulte du lien social qui est officiellement établi, une sorte de présomption venue de la rupture du lien et qui fait croire tout d'abord à un préjudice réel.

Quand il s'agit, au contraire, d'une concubine, celle-ci doit être considérée comme un tiers quelconque, la loi n'ayant reconnu aucune valeur à ce lien de fait fragile et provisoire qui peut toujours se briser par la volonté de l'une seule des parties.

Par conséquent, de même que n'importe quelle personne qui n'est ni parente ni alliée au malade décédé peut réclamer des dommages-intérêts si elle justifie que la mort lui a causé un préjudice direct, de même la concubine peut réclamer des dommages-intérêts, mais à la condition essentielle d'établir tout d'abord le dommage qu'elle a subi et de démontrer ainsi qu'elle a un intérêt direct justifiant de son action.

Il ne suffit donc pas, comme on le croit trop fréquemment, que la concubine établisse qu'elle a vécu avec le malade décédé, qu'elle avait des relations d'une intimité parfaite avec lui pour que la responsabilité du médecin l'oblige à réparer un préjudice qui ne serait pas autrement établi.

Déjà la Cour de cassation avait eu, à diverses reprises, à se prononcer sur de semblables demandes et un arrêt de la Cour de cassation du 9 novembre 1928 (Dalloz, *Recueil hebdomadaire*, 1928, p. 576) avait tranché la question de principe.

Cet arrêt décide que la précarité de situation qui résulte de l'état de concubinage dont la continuité dépend de la seule volonté et du caprice de l'un des concubins, s'oppose à ce que l'accident mortel causé par un tiers au concubin soit considéré comme ayant occasionné à la femme qui vit avec lui un préjudice actuel et certain. Cette précarité de situation ne fait donc présumer aucun

(Suite à la page IX.)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

droit acquis par la femme, droit auquel il aurait été porté atteinte par le tiers.

Il s'agissait d'un arrêt de la Cour de Rennes du 22 mars 1927, qui avait repoussé une action en indemnité, alors, disait le pourvoi, que la Cour avait le devoir d'examiner les circonstances et de les apprécier pour savoir si en fait le lien invoqué par la demanderesse était de nature à justifier la demande. L'arrêt avait constaté que la demanderesse et la victime de l'accident vivaient en état de concubinage depuis plusieurs années et il avait signalé que cette situation, essentiellement précaire et instable, étant susceptible de se modifier à la seule volonté de l'une des parties, ne constituait pour la femme aucun droit acquis ; l'arrêt démontrait donc que, l'amant, pouvant rompre sur son seul caprice un lien de fait et priver la femme de l'assistance pécuniaire qu'elle trouvait près de lui, il en résultait que la mort de l'amant n'établissait pas en soi que la femme ait subi du fait de la mort un préjudice actuel et certain.

Ainsi, le seul fait du concubinage établi ne constitue pas, au profit de la femme, un droit acquis auquel il a été porté atteinte ; sa situation précaire, lorsqu'elle est rompue, empêche de considérer cette rupture comme un préjudice actuel et certain.

Il est donc nécessaire qu'en dehors du fait du concubinage, la femme établisse un véritable préjudice justifiant son action.

C'est ce que le tribunal de la Seine vient de décider dans le jugement du 17 décembre 1928. Il s'est fondé sur les mêmes principes que la Cour de cassation et constate que si Mme G... prouve bien qu'elle a été la concubine du malade pendant des années, elle ne prouve, en dehors de ce fait, aucun préjudice direct et certain ; le tribunal a donc déclaré la demande de Mme G... irrecevable.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 mars 1929.

Rapport sur les demandes d'autorisation en vue de la fabrication de sérum. — M. RENAULT.

De la tolérance et de la latence des corps étrangers métalliques dans les voies aériennes. — M. J. GUISEZ. — Les extractions récentes par la bronchoscopie supérieure d'une pièce de 50 centimes en argent qui avait séjourné pendant seize ans dans la bronche droite d'un homme âgé de cinquante-six ans et soigné depuis de longues années pour de l'asthme avec emphysème ; d'un crochet de fer qui était resté pendant sept mois dans la trachée d'un enfant de vingt et un mois ; d'une vis qui siégeait dans la bronche d'une enfant de trois ans depuis au moins trois mois et qui avait été opéré pour pleurésie purulente à répétition ; et antérieurement d'un copeau de fer qui était inclus depuis deux ans et demi dans la bronche d'une petite fille, amènent l'auteur à insister de nouveau sur ce fait que des corps étrangers sont souvent latents dans les voies aériennes : c'est par hasard, à l'occasion d'une radiographie faite pour trouver la cause de bronchites à répétition, de suppurations broncho-pulmonaires, d'une pleurésie purulente, que le corps étranger a été découvert et a pu être extrait par la bronchoscopie, amenant la guérison du malade.

Ces corps étrangers métalliques, bien que tolérés pendant longtemps, déterminent des complications au bout d'un temps plus ou moins long ; celles-ci sont beaucoup plus rapides en cas de corps étrangers septiques (os, arêtes) et surtout de corps pouvant se gonfler dans la bronche et l'obstruer (grains, noyaux).

Aussi, lorsque dans le passé pathologique d'un sujet il y a une histoire de corps étranger avalé, il faut penser que celui-ci n'a pas toujours passé dans les voies digestives qui l'ont évacué, mais qu'il a pu filer dans les voies aériennes. Chez les enfants, le commémoratif manque même souvent, et il faut y songer chaque fois qu'il y a une affection broncho-pulmonaire et même pleurale de cause inexpliquée.

Cet accident étant beaucoup plus fréquent qu'on ne le croit généralement, un simple examen aux rayons X permettrait ainsi de sauver de nombreux malades, car nous possédons actuellement dans la bronchoscopie un moyen merveilleux d'extraire ces corps par les voies naturelles.

La vaccination antirabique du chien au Maroc. — MM. REMLINGER et J. BAILLY. — Il n'existe aucune raison valable pour priver le chien des bénéfices de la vaccination pasteurienne et pour que la France se montre réfractaire à une pratique aujourd'hui couramment adoptée à l'étranger.

A titre provisoire et sauf indication tout à fait particulière, il est préférable de ne vacciner après morsure que les chiens déjà immunisés préventivement.

M. Remlinger et Bailly préconisent la vaccination par virus-éther et font trois injections en trois jours.

La vaccination du chien doit naturellement laisser intacts tous les règlements de police sanitaire. Les auteurs demandent que, à l'exemple de ce qui se fait au Maroc, les chiens vaccinés depuis moins d'un an puissent, en cas de morsure, ne pas être abattus, à condition d'être soumis le plus tôt possible après l'accident à une nouvelle vaccination et d'être tenus en observation pendant les six mois qui suivent.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 15 mars 1929.

Ostéo-chondromatose articulaire et hernie musculaire chez un tabétique. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et BON-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

NARD présentent un tabétique évident sur lequel ils relèvent deux altérations, d'une part une hernie musculaire dans le biceps droit, affection rare, mais dont un des auteurs a déjà rapporté un cas chez un tabétique.

Il existe d'autre part, surtout à la partie postéro-interne du coude droit, une tuméfaction de la grosseur d'un œuf, de consistance ostéo-cartilagineuse, non adhérente à la peau ni à l'os, et qui, au premier abord, pourrait faire penser à une ostéo-arthropathie du coude. Mais un examen plus minutieux et des radioscopies, surtout des stéréo-radiographies, montrent qu'il s'agit d'ostéo-chondromatose articulaire, et non, comme on aurait pu le penser, de nodosités juxta-articulaires. En effet, récemment, Jessner et Janselme ont observé chez des syphilitiques des nodosités juxta-articulaires qui ressemblent aux nodosités classiques dans le pian. Mais si l'examen démontre que les nodosités ne sont pas juxta-articulaires mais enfermées dans une capsule articulaire très distendue, en raison des expériences de Leriche et Breckmann sur le mécanisme de la formation et la chondromatose articulaire dans les arthrites déformantes et en remarquant que, dans le cas particulier, il s'agit d'un tabétique, on peut se demander si l'affection syphilitique de la moelle n'a pas facilité, en modifiant le trophisme des articulations, une affection dont l'étiologie est encore inconnue.

Un cas de spirochétose ictéro-hémorragique. — MM. DARGEIN et BIDEAU.

Un cas de fistule bronchique consécutive à un pyopneumothorax exploré au lipiodol. — M. POIROT (de Metz).

Rôle de la substance fondamentale conjonctive dans l'évolution de la tuberculose. — MM. E. DOUBROW et R. FROMENT (de Lyon) présentent les photographies des préparations relatives à l'étude de la substance fondamentale conjonctive au cours de la tuberculose pulmonaire évolutive.

La lésion initiale est une lésion fibrineuse exsudative. Son évolution est déterminée par le sort de son moule fibrineux.

Il peut subir trois transformations fondamentales : 1° la caséification ; 2° la métamorphose collagène ; 3° l'homogénéisation hyaline. L'évolution clinique peut être superposée assez exactement à cette évolution anatomique : fonte cavitaire dans la première, elle se traduit par les formes fibreuses dans la seconde ; dans la troisième enfin, c'est l'extinction des lésions.

Les auteurs indiquent quelques considérations thérapeutiques auxquelles leurs constatations peuvent donner lieu.

Un cas de mélorhéostose. — MM. ANDRÉ LÉRI, LOISELEUR et J.-A. LIÈVRE présentent un nouveau malade atteint de mélorhéostose ; on sait que cette affection est caractérisée par une hyperostose tendant à progresser en « coulée de bougie » le long de la totalité d'un membre. La maladie a déterminé ici, depuis une dizaine d'années, avec quelques douleurs intermittentes au niveau de la main, un épaississement des deuxième et troisième métacarpiens, du grand os et du semi-lunaire, de toute la longueur du cubitus et de l'humérus.

Ce cas répond exactement à la description antérieurement donnée par les auteurs, qui fait de cette affection une entité autonome, distincte des ostéopathies jusqu'ici connues.

Diabète grave amélioré par l'administration de sels de nickel et de cobalt associés à l'insuline. — MM. M. ROCH et A. DU BOIS (Genève). — L'action de l'insuline a paru très heureusement renforcée par l'ingestion de petites quantités de chlorure de nickel et de cobalt (3 milligrammes de chaque par jour). L'effet de ces sels métalliques ne se manifeste guère qu'après quelques jours et persiste également cinq à six jours après la cessation de la médication. On peut espérer, par ce traitement adjuvant, pouvoir diminuer les doses d'insuline indispensables à certains diabétiques, ce qui présente un intérêt économique évident.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 mars 1929.

A propos de l'anesthésie locale. — M. MÉTIVET insiste sur le pouvoir anesthésique variable de solutions de concentration identique. Il s'agit peut-être de la nature synthétique ou naturelle de l'adrénaline employée, ou de son pouvoir rotatoire.

Deux cas de tumeurs à myéloplaxes. — M. BAUMGARTNER en rapporte deux observations, l'une de M. WOLFROMM (de Paris), l'autre de M. VAULANDE (de l'armée). Le premier cas concerne une jeune fille présentant une fracture de l'humérus ; le second, une tumeur de la tête humérale observée chez un homme de vingt-sept ans. M. Vaulande décide l'intervention, mais l'hémorragie très abondante l'empêche de bourrer de greffes ostéo-périostiques la cavité obtenue par curettage. Ultérieurement la cavité s'est comblée spontanément de tissu osseux néoformé, mais il en est résulté un tassement.

Le malade de M. Wolfromm n'a pas été opérée, la consolidation s'est faite spontanément, mais il persiste une cavité kystique centrale.

M LECÈNE insiste sur le diagnostic de ces affections. Dans le premier cas, de M. Wolfromm, on a dû recourir à une biopsie. A M. Baumgartner, qui demande si l'on pourrait faire un examen extemporané, M. Lecène répond que c'est complètement insuffisant en cas de diagnostic difficile.

Grossesse extra-utérine opérée au onzième mois. — M. BRUGEAS (de Shanghaï), M. CADENAT rapporteur. — Le diagnostic soupçonné, on envoie la malade à la radiographie ; on obtient une fort belle radiographie de fœtus au delà du neuvième mois, qui confirme le diagnostic. A l'intervention, il s'agit d'une tumeur adhérente aux organes du petit bassin. On doit terminer, après hystérectomie supravaginale, par un Mikulicz. Guérison.

Décollement épiphysaire de l'extrémité inférieure du fémur. — M. MOCQUOT rapporte deux observations de M. MATRY (de Fontainebleau). Sous anesthésie générale la réduction manuelle échoue. M. Matry tente alors la réduction à ciel ouvert, il échoue encore par deux incisions interne et externe ; il prolonge alors son incision interne et réussit à obtenir une réduction suffisante maintenue par deux agrafes de Dujarier.

Dans le second cas, M. Matry doit également intervenir, obtient difficilement la réduction qui semble suf-

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

fisante pour qu'on ne fasse pas d'ostéosynthèse. Revu plusieurs mois encore, la réduction est incomplète, mais est fonctionnellement suffisante.

Luxation isolée de la tête du cubitus avec fracture du radius. — M. MAISONNET rapporte une observation de M. VAULANDE, qui doit intervenir, n'ayant pu obtenir de réduction par manœuvres manuelles. Le malade a gardé de cet accident une certaine limitaion de la pronation. M. Maisonnet insiste sur la rareté de ces fractures de Monteggia *inversées.*

Anesthésie rachidienne latéralisée. — M. MATHIEU rapporte une observation de M. FERRÉ (de Saint-Malo). A l'occasion d'une fracture exposée de la jambe gauche, M. Ferré fait, en décubitus latéral droit, une rachianesthésie qui est parfaitement normale. Anesthésie retardée de la jambe gauche, sans la moindre anesthésie du membre inférieur droit.

M. DUJARIER a souvent observé l'anesthésie unilatérale du côté déclive, mais il a observé également quelques cas d'anesthésie paradoxale.

M. BASSET croit qu'il est difficile de donner l'interprétation de ces faits (cloisonnement rachidien).

Tumeurs cérébrales opérées. — M. DE MARTEL présente cinq malades opérés depuis plusieurs mois et actuellement guéris. REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 2 Mars 1929.

Sur les relations entre le bacille de la peste et le bacille de la pseudo-tuberculose des rongeurs. — MM. A. BOQUET et ED. DUJARDIN-BEAUMETZ étudient les rapports entre le bacille de la peste et le bacille de la pseudo-tuberculose des rongeurs au double point de vue de leurs caractères antigènes et de leurs propriétés immunisantes, homologues ethétérologues.

Variations des chronaxies musculaires avec l'état de tension du muscle dans la contracture hémiplégique. — MM. MARINESCO et A. KREINDLER ont observé sur 16 hémiplégies avec contractures prononcées que les chronaxies musculaires changent leur valeur, suivant que le muscle examiné est tendu ou relâché. Pour les muscles contracturés, les chronaxies diminuent lorsque le muscle est tendu, tandis que celles de leurs antagonistes augmentent. Ces faits rentrent dans la notion récemment formulée par M. Lapicque sous le nom de *chronaxie de subordination.* En conclusion ,les auteurs soulignent l'importance de la voie nouvelle ainsi ouverte, permettant à la méthode chronaximétrique de mettre en évidence des modifications dynamiques et réversibles, des centres nouveaux.

Comportement de l'ultravirus dans l'organisme des cobayes. — M. T. DE SANCTIS a observé que :

1º Le délai le plus favorable pour mettre en évidence dans le système lymphatique les formes acido-résistantes issues de l'ultra-virus est de quatre à cinq semaines après l'inoculation ;

2º Ces dernières ne peuvent plus être décelées après le troisième mois ;

3º La virulence des formes acido-résistantes issues de l'ultravirus est totalement différente de celle des germes acido-résistants de culture ;

4º Chez 92 cobayes neufs, l'auteur n'a jamais observé de bacilles acido-alcoolo-résistants dans les ganglions lymphatiques.

Sur le sucre virtuel du sérum de cheval. — MM. BROCQ-ROUSSEU, GRUZEWSKA et G. ROUSSEL. — Le sérum ou les albuminoïdes du sérum hydrolysés, soit directement, soit après traitement par la potasse, forment des ozasones qu'on peut classer en deux groupes, d'après leur solubilité et leur point de fusion différents.

Le sérum dialysé, puis hydrolysé, contient la même quantité de sucre virtuel, exprimé en glucose, que le sérum normal.

Les globulines et les sérines, après hydrolyse acide, donnent des substances qui réduisent la liqueur de Fehling.

Contribution à l'étude des éléments filtrables du virus tuberculeux. —M. A. SAENZ montre que l'infection provoquée chez le cobaye par les filtrats de produits tuberculeux est une infection vraie, mais transitoire, susceptible de guérir totalement ou d'aboutir par passages au retour des bacilles à la virulence initiale quand les réinoculations successives sont faites à des intervalles de quatre à cinq semaines, c'est-à-dire pendant la période où les organes renferment en plus grande abondance des germes acido-résistants.

Recherches sur la formation de l'ammoniaque dans le rein perfusé. — MM. HENRI BÉNARD et L. JUSTIN-BESANÇON rapportent leurs recherches sur la formation de l'ammoniaque dans le rein isolé. Ils donnent les détails de leur technique de perfusion du rein dans des conditions constantes de température, de pressions artérielle et veineuse, d'oxygénation, de récupération du sang, etc. Ils ont vérifié, au cours de leurs expériences, le fonctionnement du rein isolé en étudiant, sur l'urine excrétée, la concentration de l'urée et de la phénolsulfonephtaléine. Ils ont opéré sur le chien dont le sang, par autolyse *in vitro,* forme très lentement de l'ammoniaque.

Leurs dosages ont été effectués par la méthode de Parnas, en déplaçant l'ammoniaque à PH 9,2, dans le vide à 30°.

Dans ces conditions, ils ont constaté que le rein isolé formait des quantités importantes d'ammoniaque, qui triple ou quadruple après dix passages à travers le rein en vingt minutes.

Le rôle ammonio-formateur du rein est donc une fonction interne de cet organe qui persiste lorsque toutes les connexions nerveuses sont supprimées.

Gomme arabique et tachyphylaxie. Rapport du phénomène avec l'état colloïdal et l'incoagulabilité du sang. — MM. H. BUSQUET et CH. VISCHNIAC. — L'injection intraveineuse de gomme arabique provoque une chute de pression forte et durable, pendant laquelle apparaît un état de tachyphylaxie. Cette tachyphylaxie n'est pas spécifique, elle est provoquée également par le benjoin, le nucléinate de soude, la gomme adragante, la gélatine et les matières pectiques. La nature colloïdale de la substance injectée paraît être une condition suffisante, pour la création de la tachyphylaxie. Toutefois, ce n'est pas une condition nécessaire, puisque la peptone et l'atropine produisent aussi cette immunité. L'action anticoagulante bien connue de ces deux substances permet de penser que cette propriété conditionne également la tachyphylaxie créée par les colloïdes,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

De l'utilisation de la spléno-contraction adrénalique pour les opérations spléniques. — MM. P.-E. Weil et R. Grégoire ont appliqué aux interventions spléniques l'injection d'adrénaline pour obtenir la spléno-contraction. Ils ont pu enlever trois rates de splénomégalies primitives (pesant vides de sang : 1 130, 1 650 et 730 grammes), l'une complètement exsangue, la seconde ne renferme qu'un dixième de sang ; dans le troisième cas, l'action évacuante fut faible. L'injection d'un milligramme d'adrénaline doit être faite un quart d'heure avant la splénectomie. On peut prévoir l'action de l'adrénaline, en faisant, dans les jours qui précèdent l'opération, une injection d'épreuve et en observant les modifications du volume splénique sur les diagrammes, puis avant et après l'injection. Celle-ci permet d'éviter une grosse perte de sang au malade. Elle semble inoffensive et diminue la gravité de l'intervention.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 9 novembre 1929.

L'influence de l'insuline sur l'absorption du glucose par les hématies normales. — MM. F. Rathery, R. Kourilsky et Mlle Yv. Laurent. — ayant étudié l'influence de l'insuline sur l'absorption globulaire du glucose, constatent que l'insuline n'exerce sur le phénomène aucune action favorisante, que le glucose soit ajouté dans du plasma ou dilué dans du sérum physiologique. Le sens de l'action est différent suivant les cas, la différence d'absorption est très faible. Malgré les quantités considérables d'hématies mises en présence du glucose, aucune conclusion à portée générale ne peut donc être fondée sur cette méthode.

Influence de l'insuline sur l'absorption globulaire du glucose chez les chiens diabétiques. — MM. F. Rathery, R. Kourilsky, Mlle S. Gibert. — L'insuline *in vitro* n'influence pas le taux de fixation globulaire du glucose chez les chiens diabétiques. Elle n'a aucune action favorisante nette sur ce phénomène, qui s'exerce dans des limites identiques en présence de plasmas diabétiques et de plasmas normaux. L'injection d'insuline au chien dépancréaté ne fait apparaître dans le plasma aucune propriété qui puisse favoriser à un degré quelconque l'absorption du glucose par les hématies.

L'antagonisme allégué par Lœwe entre l'insuline activante et la glycémie inhibant la fixation globulaire du glucose n'est donc pas démontré.

Recherches sur la formation de l'ammoniaque par le rein perfusé. Facteurs intervenant dans la formation de l'ammoniaque par le rein isolé. — MM. Henri Bénard et L. Justin-Besançon, étudiant par la méthode des perfusions les facteurs de l'ammonio-formation rénale, envisagent successivement le rôle de l'urée, des acides aminés et de l'abaissement du *p*H.

L'augmentation du taux de l'urée dans le sang perfusant ne détermine pas un accroissement marqué de la production d'ammoniaque. Par conséquent, pas plus dans le rein que dans l'autolyse spontanée du sang (Parnas et Haller) l'urée ne semble être la substance ammoniogène.

L'addition au sang de 2 grammes par litre de glycocolle conduit aux mêmes résultats.

Par contre, l'abaissement du *p*H du sang augmente considérablement l'ammonio-formation par le rein isolé. L'acidose agit donc directement sur la cellule rénale pour déterminer la production d'ammoniaque, alors que l'abaissement du *p*H n'élève pas l'ammoniémie dans la circulation générale (Nash et Bénédict). La formation de l'ammoniaque par le rein passe par un *p*H optimum nettement acide, alors que l'optimum de formation de l'ammoniaque par autolyse sanguine est à *p*H 8,4.

Recherches sur l'action cholagogue de différentes huiles injectées par voie veineuse. — MM. Etienne Chabrol, Maurice Maximin et J. Porin concluent de leurs expériences sur des chiens porteurs d'une fistule cholédocienne temporaire après exclusion de la vésicule, que l'huile de Haarlem est susceptible de tripler le volume de la sécrétion biliaire immédiatement après l'injection ; l'huile d'olive et l'huile de lin restent sans effets. Cependant certains des produits de saponification de ces huiles comme l'acide oléique et l'oléate de soude ont une action cholagogue indéniable quoique modérée : ils doublent le volume de la bile alors que l'atophan est susceptible de le quintupler. La glycérine par voie veineuse se montre inactive. Il en est de même de l'essence de térébenthine, l'un des constituants de l'huile de Haarlem.

Action des radiations sur le système neuro-végétatif. — MM. Zimmern et Chailley-Bert. — Cliniquement l'emploi des tests réflexe galvanopsychique, réflexe solaire et réflexe oculo-cardiaque montrent qu'après irradiation (ultra-violets et rayons X) l'excitabilité du sympathique et du vague est parfois accrue légèrement, mais le plus souvent notablement diminuée. En irradiant chez le chien le pneumogastrique mis à nu et en protégeant tous les autres organes contre l'action des rayons X, on observe constamment une diminution de l'excitabilité vagale caractérisée par l'accélération de rythme cardiaque et la diminution ou la suppression du réflexe oculo-cardiaque.

Etude comparative de l'excitabilité des fibres sécrétoires et des fibres vaso-dilatatrices de la corde du tympan — M. et Mme A. Chauchard, sur des chiens anesthésiés au chloroforme ou par compression du cerveau, mesurent la chronaxie de la corde du tympan qu'ils déterminent en observant successivement l'action sécrétoire et l'action vaso-dilatatrice, celle-ci étant mise en évidence par pléthysmographie de la glande sous-maxillaire. La chronaxie des fibres sécrétoires est d'environ 6 dix-millièmes de seconde, celle des fibres vaso-dilatatrices d'un millième de seconde. Il exisite dans des cas où cette méthode permet de distinguer dans un même nerf deux sortes de fibres à fonction physiologique différente.

Etude de la chlorémie plasmatique et globulaire chez l'homme normal. — M. Laudat expose les résultats qu'il a obtenus en étudiant la chlorémie plasmatique et globulaire chez 10 sujets normaux.

1° La chlorémie plasmatique la plus élevée a été de $3^{gr},80$, la plus faible de $3^{gr},58$; la chlorémie plasmatique moyenne serait donc de $3^{gr},69$.

2° La teneur en chlore la plus forte pour les globules a été de $2^{gr},16$, la plus faible de $1^{gr},84$; la chlorémie globulaire moyenne serait de $2^{gr},03$.

3° Les variations de la chlorémie globulaire parais-

sent plus étendues que celles de la chlorémie plasmatique ;

4° Le rapport $\frac{\text{chlore plasmatique}}{\text{chlore globulaire}}$ ne saurait être représenté par un chiffre fixe. Sa valeur moyenne est de 0,55 ; elle s'est élevée à 0,58 et abaissée à 0,51.

5° Chez un même sujet, examiné à des intervalles variés, l'écart maximum entre les différents dosages a été de 0gr,10 pour le chlore globulaire comme pour le chlore plasmatique.

Le rapport $\frac{\text{chlore globulaire}}{\text{chlore plasmatique}}$ a varié de 0,54 à 0,58.

La régénération hématique comparée au cours de l'anémie expérimentale du lapin traitée par le foie de cheval normal ou anémique. — MM. NOEL FIESSINGER et C.-M. LAUR. — L'action thérapeutique remarquable des extraits hépatiques dans les anémies semble démontrer pour certains auteurs que l'anémie cryptogénique peut résulter d'une déficience hémopoiétique du foie. Après avoir sur le lapin étudié le mode de régénération sanguine post-hémorragique, les auteurs montrent que l'adjonction à l'alimentation d'extraits de foie de cheval normal accélère considérablement cette régénération, et que l'adjonction d'extrait de foie de cheval anémique (anémie infectieuse du cheval) l'accélère encore davantage. L'extrait de foie de cheval anémique a donc un pouvoir hémopoiétique plus fort que le foie normal. L'analyse chimique montre cependant que le contenu en fer dans ces deux extraits est approximativement la même.

On peut conclure de ces expériences que, dans certaines anémies comme l'anémie infectieuse du cheval, il n'existe pas une insuffisance hémopoiétique du foie, mais qu'au contraire il semble se produire une exagération de la fonction hémopoiétique hépatique. L'anémie résulte d'un processus différent et l'efficacité de la thérapeutique par le foie s'explique par une influence supplémentaire additive et non substitutive.

Election d'un membre titulaire. — M. PRENANT est élu par 36 voix sur 48 votants.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 26 janvier 1929.

Fibro-lipome de l'orbite. — MM. G. WORMS et LACAZE. — Malade qui, quelques mois après un violent traumatisme de l'arcade orbitraire supérieure droite, vit se développer lentement une exophtalmie de l'œil correspondant. Début remontant à quatre ans. L'intervention montra qu'il s'agissait d'un fibro-lipome, contenu dans un dédoublement du périoste orbitraire (région rétro-bulbaire). La tension artérielle rétinienne, qui était très élevée : 75 (Bailliart), revint à la normale peu après l'extirpation de la tumeur.

Atrophie optique bilatérale primitive. — M. G. WORMS. — Malade atteint d'atrophie optique bilatérale, d'évolution rapide, menaçant d'aboutir à une cécité absolue malgré toutes les tentatives thérapeutiques. A cette occasion, M. Worms pose la question de ces dégénérescences dites essentielles du nerf optique, dont la cause demeure ignorée malgré les investigations cliniques et biologiques les plus complètes.

Persistance de l'artère hyaloïde et du canal de Cloquet. — MM. G. WORMS et LACAZE. — Ce cas se caractérise par :

1° Le calibre inusité du canal de Cloquet qui traverse en entier le vitré pour s'insérer à la cristalloïde postérieure;

2° L'apparence d'un vaisseau adventice sur une partie de sa surface ;

3° La vision réduite à la perception lumineuse.

Aspect radiologique des méningiomes voisins de la fente sphénoïdale. — M. E. HARTMANN montre une dizaine de clichés radiographiques illustrant les différents types que l'on observe au cours de ces méningiomes insérés sur le petite aile du sphénoïde ou à son voisinage et qui intéressent l'ophtalmologiste, puisqu'ils provoquent une baisse de l'acuité visuelle de l'œil homolatéral par compression directe du nerf optique, et souvent une exophtalmie.

Quatre nouveaux cas d'hypertension intracranienne sans signe ophtalmoscopique. — M. MAGITOT. — Ces quatre observations concernent respectivement une méningite tuberculeuse, une méningite spécifique, un comitial, et une tumeur intracranienne, dont les hypertensions diagnostiquées par l'étude de la pression rétinienne furent contrôlées à plusieurs reprises par la ponction lombaire. Le cas le plus intéressant concerne le comitial, dont la ponction lombaire révéla une pression normale, mais dont la ponction du corps calleux accusa une hypertension des plus nettes. L'auteur montre également qu'il ne faut pas prendre pour leur valeur absolue les chiffres de la pression artérielle rétinienne, un chiffre fort pouvant correspondre à une hypertension moyenne, et réciproquement. Malgré cette réserve, la méthode se montre extrêmement précieuse pour dépister les hypertensions intracraniennes qui ne s'accompagnent d'aucun signe papillaire.

Larmoiement sans sténose. — M. MAGITOT. — Par cette appellation, l'auteur désigne les larmoiements qui sont indépendants d'une hypersécrétion et d'un obstacle. Il attire l'attention sur la fréquence extrême des lésions nasales et sur le fait que la muqueuse du conduit lacrymonasal possède un corps érectile vasculaire comme la pituitaire. Certains de ces larmoiements paraissent avoir leur origine dans un déséquilibre vago-sympathique local, sympathique et parasympathique se partageant l'innervation du corps caverneux en question, et dont le gonflement constitue le seul obstacle au cours des larmes.

Stase papillaire intermittente. — MM. DUBAR et LAMACHE rapportent le cas d'une malade chez qui, contrairement à ce que l'on constate habituellement, la stase papillaire est disparue complètement, par atténuation progressive, et sans aucune intervention thérapeutique, malgré l'évolution graduelle d'une tumeur cérébrale que l'autopsie a permis de constater.

P. BAILLIART.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 8 février 1929.

La vaccination buccale dans le syndrome entéro-urogénital. — M. COLANERI constate que, par sa situation anatomique et par ses connexions lymphatiques ou circulatoires, le domaine uro-génital est sous la dépendance étroite du tube digestif et de ses ensemencements microbiens.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Il a constaté le balancement entre l'évolution d'une métrite même d'origine gonococcique vraie, et l'infection intestinale, vaccinée ou non contre l'entérocoque et le colibacille.

La vaccination intestinale par voie buccale est la seule logique, la seule efficace, la seule inoffensive. Il faut y joindre un régime approprié. Cela ne supprime pas le traitement vaccinant de l'utérus par instillation intra-utérine ou imprégnation vaginale.

Le vaccin employé par l'auteur est un vaccin en milieu isotonique, physiologique ; il comporte des corps microbiens et des lysats.

L'auteur termine par la relation d'une observation intéressante et typique.

Les réactions pulmonaires de l'appendicite chronique. — M. Melamet attire l'attention sur la fréquence relative (15 p. 100) de l'appendicite chronique chez les pulmonaires tuberculeux ou non, et il conseille de rechercher systématiquement l'appendicite chez tous les pulmonaires.

Les réactions pulmonaires de l'appendicite chronique se traduisent le plus souvent par de la pleurite simple. Fréquemment, l'appendicite chronique prend le masque de la tuberculose. Après l'opération, on voit survenir dans de nombreux cas une notable amélioration de l'état général et des troubles pulmonaires.

Activation de consolidation des fractures par l'emploi de l'huile irradiée. — Dans 6 cas de fractures diverses des membres, M. Rœderer pense avoir obtenu un résultat de consolidation plus rapide par l'emploi de l'huile irradiée aux rayons ultra-violets : sept jours pour une fracture complexe de la clavicule ; trois semaines pour une fracture en spirale de la diaphyse humérale. Les cals étaient particulièrement réduits.

Contribution au diagnostic et au traitement des névralgies rachidiennes. — M. Filderman expose sa méthode de diagnostic et de traitement des lumbagos, sciatiques et névralgies intercostales par les injections dans les trous de conjugaisons vertébraux. Il rapporte les observations recueillies à l'hôpital Rothschild, dans le service du Dr Zadoc-Kahn. Cette méthode précise le diagnostic et assure la guérison rapide des cas rebelles et récidivants.

Erythème de Bazin et tuberculide cutanée. — M. Etienne David communique quelques observations de tuberculides papulo-nécrotiques et d'érythème de Bazin rapidement et définitivement guéris par la cure thermale de Salies-de-Béarn.

Il explique ces faits nouveaux de guérison dans ces affections habituellement rebelles aux divers traitements des dermatologistes par une action physiologique complexe.

A l'action sur l'état général, se joint une action locale puissante exercée par les bains, les compresses, les douches filiformes. L'eau de Salies, chlorurée sodique forte, magnésienne et bromo-iodée, doit se décomposer sous l'influence d'un électro-chimisme analogue à celui qu'a décrit dernièrement le professeur Pech (de Montpellier) dans quelques eaux minérales sous le nom d'indice de nutrition, et donner lieu à une véritable décharge d'ions antiseptiques à la surface de la peau.

Traitement chirurgical des pleurésies purulentes. — P. Petit de la Villéon est partisan de la ponction exploratrice faite toujours au trocart pour éviter les ponctions blanches.

Afin de se bien « mettre dans l'œil » la topographie de l'épanchement, le chirurgien doit procéder, avec le radiologiste, à l'examen radioscopique du malade.

Au point de vue opératoire, il préconise l'opération en *position assise*, à califourchon sur une chaise :

L'anesthésie régionale ;

La résection costale, toujours nécessaire, *même chez l'enfant* ;

La thoracotomie basse au point déclive (9e ou 10e côte sur la ligne axillaire postérieure).

L'auteur donne sa préférence au drainage à thorax ouvert, qui lui paraît plus sûr et plus efficace que celui à thorax fermé, à la condition de recourir rapidement aux exercices respiratoires avec le spiromètre de Pescher.

Volumineux hydrosalpinx bilatéral. — M. Petit de la Villéon présente au nom de M. Durand (de Dreux) une pièce opératoire de volumineux hydrosalpinx bilatéral, provenant d'une nullipare de trente-deux ans chez laquelle on fit le diagnostic de kyste de l'ovaire. Par sa nature et ses dimensions, la pièce est d'un vif intérêt pour les gynécologues.

A. Débidour.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 23 février 1929.

Tic douloureux de la face. Guérison. — M. Pierre-Robin présente un malade montré à la Société, il y a deux ans, dans un état de faiblesse extrême dû à un tic douloureux bimaxillaire. A la suite de la cure radicale des reliquats infectieux apicaux anciens) procédé de l'auteur), le tic a disparu et le sujet a recouvré une santé parfaite.

Hypertension et hypertrophie de la prostate. — M. Lavenant rapporte plusieurs cas d'hypertension artérielle guéris par la prostatectomie. Il s'agit de rétentions vésicales méconnues qui élèvent la pression intrarénale et causent des troubles cardio-vasculaires : essoufflement, bruit de galop, etc. Loin d'être une cause d'abstention, ces formes de néphrite hypertensives sont une indication opératoire.

Traitement de l'angine de poitrine par la radiothérapie. — MM. Barrieu et Nemours-Auguste rappellent que les méthodes classiques de traitement de l'angine de poitrine ne donnent que des résultats inconstants et médiocres. La radiothérapie, au contraire, provoque une amélioration considérable, permettant au malade d'espérer la disparition de ses douleurs, puisque la statistique montre 41 succès sur 61 cas traités. Les échecs signalés ne semblent pas diminuer la valeur de cette méthode, car ils peuvent être dus à notre ignorance de la véritable manière dont la crise se produit.

Présentation d'appareil. — M. Livet présente un nouveau brûleur à vapeur de mercure à allumage instantané sur courant alternatif.

Respiration et psychisme. — M. Pron (d'Alger), se basant sur les modifications de la respiration qui se produisent automatiquement et immédiatement chez les sujets normaux pendant l'attention, les émotions, etc., et sur celles qui accompagnent certains troubles mentaux, pense qu'inversement, on peut modifier l'état mental des neurasthéniques et des psychonévrosiques par des exercices respiratoires rythmés.

E. Perpère.

NOUVELLES

Ve Congrès international de physiothérapie (Liège 1930). — Des réunions préparatoires organisées par l'initiative de la Société belge de physiothérapie et de confrères liégeois qui se sont échelonnées depuis novembre dernier, sont résultées des décisions importantes.

Liége vit le premier congrès de physiothérapie dû à l'initiative des Drs Gunzburg et de Munter.

Liége verra le Ve Congrès de physiothérapie, et cet anniversaire marquera les progrès énormes réalisés dans toutes les branches de la physiothérapie.

Le comité du Congrès de Liége est composé de :

Président général : professeur J. Gunzburg (Anvers);

Second président et président du comité local : professeur L. de Munter (Liége) ;

Administrateur trésorier : Dr L. de Keyser (Bruxelles) ;

Vices-présidents : professeur Gommaerts (Gand) ; Dr Van Aubel (Anvers) ; Dr Wyvauw (Spa) ; Dr A. Bienfait (Liége) ; Dr De Nobele (Gand) ;

Secrétaire général: Dr P. Dubois-Trépagne, rue Louvrex, 25 (Liége) ;

Secrétaire adjoint : Dr René Ledent (Liége).

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle en date du 8 mars 1929, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins capitaines : M. Raynaud (Marcel-Louis-Adrien), des troupes de Tunisie, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

M. Gauthier (Philippe-Auguste-Louis), du 6e régiment de tirailleurs marocains à Valence, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

M. Henry (Gaston-Victor-Louis), du 5e régiment d'infanterie, est affecté aux troupes de Tunisie (service).

M. Dechezelle (Henri-Jean-Marie), de la Commission consultative médicale, est affecté au centre de réforme d'Alger.

M. Merz (Henri-Ernest), des troupes du Maroc, est affecté à la légion de la garde républicaine à Paris (service).

M. Estival (Gaston-Pierre-Louis-Germain), des territoires du Sud-Algérien, est affecté au 7e régiment du génie à Avignon (service).

Médecins lieutenants : M. Tardiu (Jean), du 120e régiment d'artillerie lourde à Epinal, est affecté aux troupes du Levant (service).

M. Contal (René), du 17e régiment de tirailleurs à Epinal, est affecté aux territoires du Sud-Algérien (service)

M. Andréa (Pierre), du 23e régiment de tirailleurs à Metz, est affecté aux territoires du Sud-Algérien (service).

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 21 décembre 1928, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins commandants : M. Baron (Paul-Joseph-Ernest), du gouvernement militaire de Paris (pour ordre), détaché à la mission militaire française en Pologne, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Besançon (service).

M. Bloch (Moyse-Robert), du 186e régiment d'artillerie lourde à Dijon, est affecté à la direction du service de santé de la 8e région, Dijon.

M. Pambet (Maurice-Marie), médecin des hôpitaux militaires, régiment des sapeurs-pompiers de Paris, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

Médecins capitaines : M. Cheyrou-Lagrèze (Jean-Paul-Marie-Henri), du 118e régiment d'infanterie, Lorient, est affecté aux troupes du Levant (volontaire) (service).

M. Bonnefous (Léon), en disponibilité 9e région, est maintenu en disponibilité et affecté à la 14e région.

M. Joly (Jean-Louis-Marie), du 8e régiment de hussards à Strasbourg, est affecté au régiment de sapeurs-pompiers à Paris (service).

M. Roche (Joseph-Marie-Georges-André), du 22e régiment d'aviation, à Chartres, est affecté au bataillon de la Légion étrangère au Tonkin (volontaire) (service).

M. Calmet (Louis-Elie) du 107e régiment d'infanterie, à Angoulême, est affecté aux troupes du Levant (service).

M. Jitomirsky (Jacques-Moïse-Abraham), en congé de trois ans, est affecté au 1er régiment étranger d'infanterie, Algérie (service).

Médecin lieutenant : M. Dayries (Edouard-Louis-Gabriel), infirmerie hôpital du camp d'Avord, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

Pharmacien capitaine : M. Larroque (André-Pierre-Maurice), de la pharmacie centrale du service de santé à Paris, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire).

Par décret du 9 janvier 1929, est nommé dans le corps de santé militaire, au grade de pharmacien sous-lieutenant, l'élève de l'Ecole du service de santé militaire, ci-après désigné, qui a obtenu le diplôme de pharmacien et, par décision ministérielle du même jour reçoit l'affectation suivante (service) :

M. Champ (Georges), hôpital militaire Maillot, à Alger.

Par le même décret et par application des dispositions de la loi du 6 janvier 1923, modifiée par la loi du 24 décembre 1925, cet officier prend rang dans son grade, sans rappel de solde, du 31 décembre 1926 et est promu au grade de pharmacien lieutenant, pour prendre rang, sans rappel de solde, du 31 décembre 1928. Par décision ministérielle du même jour, il est maintenu dans son affectation actuelle.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 7 janvier 1929 les mutations et affectations coloniales suivantes ont été prononcées (service) :

DÉSIGNATIONS COLONIALES. — En Indochine (hors tour et hors cadres) : M. le pharmacien commandant Collet, du service colonial de Bordeaux. Comptera (pour ordre) au dépôt des isolés coloniaux à partir du 1er janvier 1929.

En Tunisie (10e régiment de tirailleurs sénégalais) : M. le médecin commandant Poux, du centre de transition de Fréjus, précédemment désigné pour l'Afrique équatoriale française (désignation annulée).

ANNULATIONS DE DESIGNATIONS COLONIALES. — La désignation de M. le médecin capitaine Boulle, pour le 10e régiment de tirailleurs sénégalais, en Tunisie, publiée au *Journal officiel* du 10 novembre 1928, est annulée.

La désignation de M. le pharmacien commandant Dellys, pour l'Indochine, publiée au *Journal officiel* du 25 août 1928, est annulée.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 4e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin commandant Millous, rentré de l'Indochine, en congé.

Au 8e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Le Gall, du 4e régiment de tirailleurs sénégalais.

NOUVELLES *(Suite)*

M. le médecin capitaine Freville, rentré de l'Afrique équatoriale française, hors cadres, en congé.

Au 12e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine de Nas de Tourris, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

Au 14e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin commandant Morin (Louis-Pierre-Marie) du dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux (n'a pas rejoint).

M. le médecin capitaine Dumas (Yves), rentré du Cameroun, hors cadres, en congé.

Au 42e régiment de tirailleurs malgaches : M. le médecin capitaine Lucas, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

Au centre de transision de Fréjus : M. le médecin capitaine Fabre, du 51e régiment de tirailleurs indochinois (n'a pas rejoint).

A l'hôpital militaire de Fréjus : M. le pharmacien capitaine Pichat, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

Au ministère des Colonies (Service colonial de Bordeaux, pour compter du 1er janvier 1929) : M. le pharmacien lieutenant-colonel Olivier, du dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux.

Sont désignés pour effectuer un stage à l'institut Pasteur de Paris, durant le 1er semestre 1929, les médecins capitaines dont les noms suivent :

MM. Marneffe, du 1er régiment d'infanterie coloniale; Delassiat, du 8e régiment de tirailleurs sénégalais ; Vaucel, du 310e régiment d'artillerie coloniale.

Sont autorisés à suivre les cours à l'institut Pasteur de Paris, durant leur congé, les médecins dont les noms suivent :

MM. Girard, médecin commandant, rentré de Madagascar, en congé ; Ott, médecin capitaine, rentré du Levant, en congé ; Blanc, médecin capitaine, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé.

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. le professeur P. MENETRIER a commencé le cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie, le mercredi 13 mars 1929, à 18 heures, à l'Amphithéâtre de thèses no 2, et le continue les mercredis suivants, à 18 heures, pendant toute la durée de l'année scolaire.

SUJET DU COURS : La Médecine grecque ancienne ; l'Ecole d'Alexandrie ; la Médecine à Rome.

Cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire. — Ce cours aura lieu du lundi 22 avril au samedi 27 avril 1929 inclus, par MM. Sergent, Pruvost, Francis Bordet, Cottenot, Mignot, Henri Durand, Grellety-Bosviel, Turpin, Kourilsky, Couvreux et Benda.

Ce cours comprendra des leçons théoriques et des travaux pratiques qui auront lieu tous les matins et tous les après-midi.

Les exercices pratiques seront réservés aux assistants qui auront versé un droit d'inscription de 250 francs.

Les leçons théoriques seront au nombre de trois par jour.

Les exercices pratiques auront lieu tous les matins, à 10 heures (examen de malades), sous la conduite des conférenciers, et tous les après-midi, à 16 heures (démonstration des principales techniques radiologiques), par le Dr Couvreux.

Les bulletins de versement sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de vacances sur les notions nouvelles en pédiatrie (Pâques, 1929). — *Hygiène et clinique de la première enfance* (Hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau). — Un cours sur les Notions actuelles en hygiène et clinique du premier âge sera fait à l'hospice des Enfants-Assistés, sous la direction du professeur Lereboullet, avec le concours de M. Cathala, médecin des hôpitaux ; MM. Lelong, Brizard, Saint-Girons, Mme Dollfus-Odier, chefs et anciens chefs de clinique ; MM. Gournay, Cottenot et Detrois, chefs de laboratoire ; MM. Bohn, Chabrun et Roudinesco, assistants du service.

Ce cours commencera le jeudi 21 mars et se terminera le vendredi 29 mars.

Les leçons auront lieu à 10 h. 30, à 16 heures et à 16 h. 45. Elles seront précédées le matin de la visite dans les salles à 9 h. 30.

Clinique médicale des Enfants (Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres). — Un cours sur les Notions actuelles en pédiatrie sera donné à l'hôpital des Enfants-Malades, sous la direction du professeur Nobécourt et de M. Jean Hutinel, agrégé, avec le concours de MM. Babonneix, Tixier et Henri Janet, médecins des hôpitaux ; MM. Nadal, Paraf, Mathieu, Pichon, Boulanger-Pilet, Lebée, René Martin, chefs ou anciens chefs de clinique ; MM. Bidot, Pretet, chefs de laboratoire ; Duhem, électro-radiologiste de l'hôpital des Enfants-Malades.

Ce cours commencera le mercredi 3 avril et se terminera le samedi 13 avril.

Les leçons auront lieu à 10 h. 30, à 16 et à 17 heures. Elles seront précédées de la visite dans les salles à 9 heures.

Sont admis à ces cours les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 250 francs pour chaque cours.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet no 3), les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures.

Consultation Civiale (voies urinaires). — Une série complémentaire de leçons sera faite au service de M. le professeur agrégé Marion, les lundi, mardi et vendredi, à 11 heures, à partir du lundi 15 avril 1929, avec le programme suivant :

La blennorragie chez l'homme ; Anatomie pathologique et symptomatologie des urétrites aigues et chroniques et de leurs complications génito-urinaires ; Les traitements et leurs indications, par M. Eudel, ancien assistant du service.

La blennorragie chez la femme, par M. Dalsace, assistant adjoint chargé de la consultation des femmes.

L'urétroscopie, par M. Busson, chargé des examens urétroscopiques du service.

La haute fréquence en urologie ; Principes généraux ; La diathermie chez l'homme et chez la femme, par M. Roucayrol, chargé du service de la diathermie.

Bactériologie des urétrites ; Diagnostic bactériologique de la guérison, par M. Colombet, chef du laboratoire Civiale.

Le nombre des élèves étant limité, prière de s'inscrire à la Faculté de médecine, A. D. R. M., salle Béclard.

NOUVELLES *(Suite)*

Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin des cours aux élèves qui en feront la demande.

Droit d'inscription : 300 francs.

Cours de chirurgie de la tête. — Ce cours de M. le Dr Marcel Fèvre, prosecteur, aura lieu sous la direction de M. Cunéo, professeur, le lundi 8 avril 1929 à 14 heures. Il sera divisé en deux séries :

Première partie : chirurgie de la tête et du cou.

Deuxième partie : chirurgie nerveuse.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ces cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 francs, pour chaque cours. S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Importation de spécialités pharmaceutiques d'Italie. — Par suite de l'accord conclu entre l'Italie et l'Allemagne, les dispositions suivantes s'appliquent aux produits français en vertu de la clause de la nation la plus favorisée :

Les spécialités médicinales importées en Italie qui, par leurs composants, doivent être classées comme « produits médicinaux synthétiques » (n° 780 du tarif italien) et qui ne bénéficiaient pas des droits conventionnels concédés aux produits médicinaux synthétiques purs visés au traité italo-allemand, seront dédouanées, déduction faite de leur poids net et de celui de l'emballage.

La taxe prévue est de 35 p. 100 quand le conditionnement comprend des récipients de verre, de céramique ou de porcelaine, et de 25 p. 100 dans les autres cas.

Un droit de lire or 11,70 par kilogramme, sans déduction du poids des récipients et autres éléments du conditionnement pour la vente au détail, est applicable aux spécialités médicinales dans la composition desquelles entrent un ou plusieurs des produits médicinaux synthétiques suivants : atoxyl, benzoate de gaïacol, cacodylate de gaïacol, cacodylate de sodium, elmitol, gaïacol cristallisé, méthylarsinate de fer, méthylarsinate de sodium, pipérazine, nocovaïne, stovaïne, uretan.

Souvenir au Dr Michon. — Un Comité formé dans le but de perpétuer le souvenir de la bienfaisante existence du Dr Michon a ouvert une souscription dont le produit, après avoir servi à frapper une médaille destinée aux amis, doit surtout avoir une affectation de solidarité confraternelle.

Ce Comité a créé, au moyen des revenus d'un capital de 40 000 francs, une « bourse de santé ». Cette bourse sera attribuée, chaque année, à un étudiant de nationalité française, de l'un ou l'autre sexe, qui, en cours de scolarité dans une école ou faculté française de médecine, titulaire d'au moins huit inscriptions validées, ayant subi une atteinte de tuberculose pulmonaire, n'aurait pas les ressources suffisantes pour faire, sans être aidé, les frais d'une cure sanatoriale nécessitée par la nature de sa maladie.

Le Comité du Souvenir Michon a décidé de confier la gestion du capital au Comité départemental du Rhône pour la lutte contre la tuberculose avec des conditions qui ont été précisées.

La bourse ne pourra pas être fractionnée, et il est interdit de prendre sur le capital. Il est désirable que le revenu des sommes qui pourront être ajoutées au capital actuel de 40 000 francs servent à augmenter l'importance de la bourse avant qu'un capital plus important permette de créer deux bourses annuelles.

Il faut espérer que les libéralités ultérieures seront affectées à la même destination.

Le 10 mars a eu lieu à Lyon la cérémonie d'inauguration de la médaille frappée pour perpétuer le souvenir du Dr Michon, président du Syndicat des médecins du Rhône, président d'honneur de la Fédération des syndicats médicaux de France.

Cette médaille est l'œuvre du sculpteur lyonnais Chorel.

En présence de la famille du disparu et notamment du Dr Louis Michon, des notabilités médicales lyonnaises et d'une foule d'amis, des discours ont été prononcés par le Dr Mouisset, médecin des hôpitaux, président du Comité du souvenir Michon, par le Dr Frappaz, président du Syndicat des médecins du Rhône et par le Dr Bouvat, au nom de la Fédération des syndicats de France.

Société médicale du littoral méditerranéen. Voyage médical de Pâques sur la Côte d'azur. — Nous avons annoncé le beau voyage organisé par la Société médicale du littoral méditerranéen, à l'occasion de Pâques (voyage rose). Voici les détails complémentaires :

Le voyage aura lieu du 6 au 15 avril, et l'on visitera Nice, le Cap d'Antibes, Juan-les-Pins, Cannes, le Cannet, Grasse, Vence, Menton, Monaco, Monte-Carlo et Beaulieu.

Une excursion dans les Alpes montrera Saint-Martin-Vésubie et la Suisse niçoise, et une excursion en Italie permettra de voir Bordighera, Ospedaletti et San Remo.

Le prix forfaitaire de ce voyage est de 1 050 francs, tout compris, même les excursions en Italie et dans les Alpes.

Un voyage facultatif en Corse est prévu, du 14 au 19 avril, pour ceux qui en feront la demande. Il donnera lieu à une cotisation supplémentaire.

Le nombre des places étant partout limité, il y a intérêt à se faire inscrire le plus tôt possible. Les étudiants en médecine, les femmes et les enfants de médecins sont admis.

Pour tous renseignements, écrire au président de la Société médicale, 24, rue Verdi, Nice (Alpes-Maritimes).

Société d'hydrologie et de climatologie de Toulouse. — La prochaine session générale de la Société d'hydrologie et de climatologie de Toulouse aura lieu le dimanche 14 avril, à la Faculté de médecine.

Le programme de cette Session-Congrès comporte :

1° L'exposé et la discussion du rapport de MM. les Drs Rouzaud (de Vichy), Biscons (de Vichy), Carcy (de Capvern), Pouy (de Capvern) sur : *Les indications respectives des eaux bicarbonatées sodiques (type Vichy) et des eaux sulfatées calciques (type Capvern) dans la lithiase biliaire.*

2° Les communications individuelles suivantes :

M. le professeur Valdiguié et Mlle Calassou : *Sur l'origine du cuivre dans les eaux minérales.*

M. le professeur Valdiguié et M. Coulouma : *Recherche et dosage de l'iode dans les eaux minérales.*

M. Piatot (de Bourbon-Lancy) : *Bourbon-Lancy, station*

NOUVELLES *(Suite)*

sédative, et ses indications dans le traitemen des algies.

M. le professeur Moog : *Sur le mécanisme des réactions peroxydasiques des eaux hyperchlorurées.*

M. Lemettre (d'Argelès-Gazost) : *Etude chimique de la source de Nabias à Argelès-Gazost.*

M. Cazals Gamelsy (de Luchon) : *Diagnostic acousimétrique des surdités justiciables des cures sulfureuses.*

M. Pierre Larauza (de Dax) : *Le traitement à Dax des séquelles de rhumatisme gonococcique.*

M. le professeur Aloy et M. Jacques Averseng : *Contribution à l'étude de la radio-activité des eaux d'Ax-les-Thermes, d'Ussat et de la source Saillens.*

M. Cany (de la Bourboule): *A partir de quand et pourquoi les médecins d'enfants peuvent-ils prescrire La Bourboule.*

M. Robert Veillet (de La Bourboule) : *Le traitement des gynécopathies à La Bourboule.*

M. Tamalet : *Les syndromes hépato-rénaux et leur traitement par la cure hydrominérale de Vichy.*

M. le professeur Astre : *La tectonique des plis forcés pyrénéens et la diversité d'origine des failles hydro-minérales.*

M. Galup (le Mont-Dore) : *De la nécessité des méthodes objectives en clinique hydrominérale.*

M. Armengaud (de Cauterets) : *Le syndrome entéro-naso-pharygien et son traitement hydrominéral.*

M. Georges Gauvy (de Lamalou) : *Influence de la cure thermale sur les troubles moteurs dans les affections du système nerveux.*

M. Carcy (de Capvern) : *Cure de diurèse au cours des manifestations arthritiques.*

M. Molinéry (de Luchon) : *De l'adaptation des camps thermaux aux stations thermales pyrénéennes.*

M. Lévy-Darras (d'Evian) : *Sur les cures d'Evian.*

M. Saint-Béat (de Salies-du-Salat) : *De la cure hydrominérale post-opératoire de la luxation congénitale.*

Congrès international de microbiologie. — Le I[er] Congrès international de microbiologie, organisé par la Société internationale de microbiologie, se tiendra à Paris, à l'Institut Pasteur, du 7 au 12 octobre 1929, sous la présidence d'honneur de M. le Dr Roux et sous la présidence de M. le professeur Bordet ; M. le professeur Kraus (de Vienne), secrétaire général.

Rapports :

La scarlatine (étiologie, prophylaxie, thérapeutique). — Rapporteurs : MM. Dochez, Cantacuzène, Zlatogoroff, Friedemann, Debré.

Fièvre ondulante et avortement épizootique. — Rapporteurs : MM. Wright, M. Kristensen, Burnet, Rinjard.

Variété microbienne, phénomènes lytiques. — Rapporteurs : MM. Bordet, Max Neisser.

Pathogénie du choléra. — Rapporteurs : MM. Sanarelli, Kabeshima.

Etiologie de la grippe. — Rapporteur : M. R. Pfeiffer.

Culture des tissus. — Rapporteur : M. Carrel.

La décompostion du squelette végétal dans le sol et la formation de la matière humique. — Rapporteur : M. Winogradsky.

Conférences : la vaccination antituberculeuse (professeur Calmette) ; la vaccination antidiphtérique (professeur Ramon) ; syphilis expérimentale et immunité (professeur Kolle) ; les lipoïdes (professeur S. Belfanti) ; immunité chez les plantes (professeur Carbone). Deux conférences sont, en outre, réservées à des bactériologistes américains.

Conférences avec démonstrations pratiques : sur les cultures des tissus et des tumeurs (professeur Borrel; A. Sisher, Canti) ; sur des sujets de parasitologie (professeurs Brumpt, Fülleborn, Mesnil, Nuttall).

Au cours de ce Congrès, un projet de statuts de la Société internationale de microbiologie sera présenté et mis aux voix.

Inscription : M. Georges Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe). Cotisation : 100 francs.

Renseignements : M. Dujarric de la Rivière, secrétaire général, Institut Pasteur, Paris.

Corps de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle en date du 8 mars 1929, les mutations et affectations suivantes ont été prononcées (service):

DÉSIGNATIONS COLONIALES. — *En Indochine* (hors tour et hors cadres) (Embarquement à partir du 28 avril 1929 : M. le médecin capitaine Daspect, du 3e régiment d'artillerie coloniale. Affecté provisoirement au 38e régiment d'artillerie coloniale.

En Afrique occidentale française (hors tour et hors cadres) (Embarquement à partir du 1er avril 1929) : M. le médecin colonel Dupuy, du dépôt des isolés coloniaux de Marseille. Servira en qualité de chef du service de santé de la Haute-Volta.

En Afrique occidentale française. (Embarquement à partir du 25 avril 1929) : M. le médecin capitaine Robert (J.-L.-A.), du 41e régiment de tirailleurs malgaches, précédemment désigné pour servir au Maroc (désignation annulée).

PROLONGATIONS DE SÉJOUR OUTRE-MER. — *En Indochine* (1re prolongation) : M. le médecin capitaine Robin, devient rapatriable le 4 mai 1930.

Au Maroc (1re prolongation) : M. le médecin lieutenant Weiss, devient rapatriable le 19 janvier 1930.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 3e régiment d'infanterie coloniale. M. le médecin commandant Saujeon, rentré de Madagascar, hors cadres, en congé.

Au 4e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin commandant Colombani, rentré de Madagascar, hors cadres, en congé.

Au 23e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin capitaine Bajolet, rentré de Tunisie, en congé.

Au 24e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Lageat, rentré de la Nouvelle-Calédonie, hors cadres, en congé.

Au 41e régiment de tirailleurs malgaches : M. le médecin capitaine Membrat, rentré de Madagascar, en congé.

Au 111e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin capitaine Dormoy, rentré du Maroc, en congé.

Au dépôt des isolés coloniaux de Marseille : M. le médecin capitaine Gaudard, rentré du Levant, en congé.

Cours élémentaire de pratique obstétricale. — Professeur COUVELAIRE. — Un cours élémentaire d'une durée de deux semaines aura lieu du 25 mars au 6 avril sous la direction de M. Seguy et Mlle Bach, chefs de clinique, avec la collaboration de MM. Powilewicz, Lacomme, Ravina, anciens chefs de clinique ; Sureau, chef de clinique ; Digonnet, aide de clinique à la Maternité ; Laennec, interne des hôpitaux.

NOUVELLES *(Suite)*

Droit d'inscription : 200 francs.

Programme : 10 heures, exercices cliniques individuels. 11 heures et 14 h. 30, conférences.

15 h. 30, travaux pratiques.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis, vendredis de 14 à 16 heures.

Hôpital Beaujon. — M. le professeur agrégé R. Proust fera ses leçons cliniques tous les mercredis matin, à 10 heures, à l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Beaujon.

Ces leçons seront accompagnées de la présentation de malades et de clichés radiographiques avec leur inter prétation.

Hôpital maritime de Berck. — M. E. Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Berck, fera, du lundi 25 mars au samedi 30 mars 1929, six leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires.

Détail des leçons. — Lundi 25 mars : Traitement du mal de Pott. — Mardi 26 mars : Traitement de la coxalgie. — Mercredi 27 mars : Traitement de la tumeur blanche du genou. — Jeudi 28 mars : Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses du pied. — Vendredi 29 mars : Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses du membre supérieur. — Samedi 30 mars : Traitement des ostéites tuberculeuses. Traitement des adénites tuberculeuses.

Les cours auront lieu le matin, à l'hôpital maritime. Ils commenceront le lundi matin, à 9 heures. Chaque cours sera suivi des ponctions, opérations, confection d'appareils plâtrés, etc., correspondantes. Les après-midi seront consacrés aux visites de salles, examens de malades, exercices de laboratoire, confection d'appareils plâtrés par les élèves.

Droits d'inscription : 100 francs. Les internes des hôpitaux de Paris sont dispensés de ces droits.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Delahaye hôpital maritime, à Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — Un cours de vacances de pratique obstétricale sera fait par MM. Louis Fournier, médecin de l'hôpital Cochin ; Metzger, professeur agrégé, accoucheur de l'hôpital Bretonneau ; Vaudescal, professeur agrégé ; Desoubry, Jacquet, Lantuéjoul, Mlle Labeaume, de Peretti, Suzor, chefs de clinique et anciens chefs de clinique ; Mlle Bardy, de Manet, ancien et chef de clinique adjoints, assistés des moniteurs de la clinique.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le samedi 29 mars 1929 ; il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

Programme du cours. — Samedi 23 mars, 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30 : Leçon par M. le professeur Brindeau. — 16 heures : Présentation de malades. — 18 heures : Conduite à tenir au cours des accidents de la délivrance (M. Suzor).

Lundi 25 mars, 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30 : Consultation des nourrissons (Mlle Labeaume). — 16 heures : Présentation de malades. — 18 heures : Indications du forceps : forceps sur le sommet (M. de Peretti).

Mardi 26 mars, 9 h. 30 : Consultation des nourrissons (M. Jacquet). — 10 h. 30 : Leçon par M. le professeur Brindeau. — 16 heures : Visite du musée (M. de Manet). — 18 heures : Diagnostic et pronostic de la grossesse gémellaire (M. Suzor).

Mercredi 27 mars, 9 h. 30 : Consultation des femmes enceintes (M. le professeur Brindeau). — 16 heures : Nouveaux traitements de la syphilis (hôpital Cochin) (M. Fournier). — 18 heures : Traitement de l'infection puerpérale (M. Desoubry).

Jeudi 28 mars, 9 h. 30 : Gynécologie : opérations et consultations. Consultations des nourrissons. — 16 heures : Exercices pratiques du forceps. — 18 heures : Forceps sur face, front, siège (M. Lantuéjoul).

Vendredi 29 mars, 9 h. 45 : Leçon par M. Metzger, professeur agrégé, accoucheur de l'hôpital Bretonneau : Des fibromes pendant la grossesse. — 16 heures : Exercices pratiques du forceps. — 18 heures : Traitement de l'éclampsie (M. de Peretti).

Samedi 30 mars, 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30 : Leçon par M. le professeur Brindeau. — 16 heures : Exercices pratiques du forceps. — 18 heures : Les médicaments ocytociques (M. Lantuéjoul).

Mardi 2 avril, 9 h. 30 : Consultation des nourrissons (M. Jacquet). — 10 h. 30 : Présentation de malades par M. le professeur Brindeau. — 16 heures : Exercices pratiques de version. Extraction du siège. — 18 heures : Conduite à tenir dans le placenta prævia (M. le professeur agrégé Vaudescal).

Mercredi 3 avril, 9 h. 30 : Consultation de femmes enceintes par M. le professeur Brindeau. — 16 heures : Exercices pratiques du forceps. — 18 heures : Cardiopathies et grossesse (M. Jacquet).

Jeudi 4 avril, 9 h. 30 : Gynécologie : opérations et consultations. Consultation des nourrissons. — 16 heures : Exercices pratiques : embryotomies céphaliques. — 18 heures : Extraction du siège (M. Desoubry).

Vendredi 5 avril, 9 h. 30 : Présentation de malades (nouvelle maternité de l'hôpital Bretonneau), service de M. le professeur agrégé Metzger. — 16 heures : Exercices pratiques : embryotomies rachidiennes. — 18 heures : Les embryotomies (M. de Peretti).

Samedi 6 avril, 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30 : Leçon par M. le professeur Brindeau. — Conduite à tenir dans les bassins rachitiques par M. le professeur agrégé Vaudescal.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 18 *Mars.* — M. Fourrey, A propos de 4 observations d'iléus biliaire. — M. Humbert (M.), Etude de la valeur thérapeutique de l'opération d'Albee (mal de Pott). — M. DiRuggiero (G.), Etude du traitement des ruptures de l'urètre périnéo-bulbaire. — M. Marcou (A.), Les manifestations urinaires dans le cancer du rectum. — M. Armingeat (J.), Le syndrome pâleur chez les nourrissons opérés.

NOUVELLES *(Suite)*

19 *Mars*. — M. JAMBON (YVES), Etude du traitement de l'asthme. — M. DUPONT (A.), Etude de la démence précoce syphilitique. — M. GÉZU-KLEIN, La photosensibilité.

20 *Mars*. — Mlle FONTAINE, L'oléothorax (Indications, etc.). — M. GINDRAUD, Tuberculose et gangrène pulmonaire. — M. RELLIAUD, L'asile national des convalescents de Saint-Maurice (Seine). — M. LECERF, Essai sur l'alimentation et le travail du cheval. — M. AUBRY, L'élevage du cheval pur sang anglais au haras de Menneval (Eure).

21 *Mars*. —M. DUPAS, Etude des troubles de la sécrétion chez le cheval.

22 *Mars*. —M. FLAMENT, Etude des industries du poisson.

23 *Mars*. — M. DOUBLET (A.), Essais sur les spondylites d'origine typhique. — M. GENTON (M.), Etude historique de la peste dans la région toulonnaise. — M. MARIE (CH.), Fonctionnement du préventorium marin de Graye-sur-Mer (Calvados). — M. GRANDPERRIN (P.), Chirurgie conservatrice et diathermie (traitement des salpingites).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

23 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

23 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

23 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

23 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

23 MARS. — *Paris*. Clinique médicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

23 MARS. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

23 MARS. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr LEVANT : Traitement de l'infection puerpérale.

24 MARS. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

25 MARS. — *Bordeaux*. Réunion de l'Association des anatomistes.

25 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Dernier délai pour les candidatures à la chaire de pathologie médicale de la Faculté de médecine de Paris.

25 MARS. — *Paris*. Ministère du Travail et de l'Hygiène. Concours pour l'emploi de médecins des asiles publics d'aliénés.

25 MARS. — *Paris*. Clinique Baudelocque. Ouverture du cours élémentaire de pratique obstétricale, sous la direction de M. SEGUY et de Mlle BACH.

1er AVRIL. — *Marseille*. Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique médicale thérapeutique à l'Ecole de médecine de Marseille.

2 AVRIL. — *Paris*. Congrès des Sociétés savantes.

3 AVRIL. — *Lyon*. Congrès des maladies professionnelles.

4 AVRIL. — *Pau*. Congrès des colonies de vacances et des écoles de plein air.

6 AVRIL. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

6 AVRIL. — Voyage médical de Pâques sur la Côte d'azur. S'adresser au président de la Société médicale, 24, rue Verdi (Nice).

7 AVRIL. — *Paris*. Semaine odontologique.

8 AVRIL. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Paris.

11 AVRIL. — *Paris*. Congrès des femmes médecins.

11 AVRIL. — *Lile*. Réunion médicale franco-belge.

14 AVRIL. — *Paris*. Sorbonne, 9h. 30. M. le Dr BOTTU : Exécution du service de santé dans la guerre chimique.

15 AVRIL : *Lille*. Faculté libre de médecine. Concours de l'adjuvat.

15 AVRIL. — *Paris*. Préfecture de police. Concours pour la nomination de médecins du service médical de nuit.

16 AVRIL. — *Bordeaux*. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

17 AVRIL. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Paris.

18 AVRIL. — *Paris*. Préfecture de police. Concours de l'internat en médecine de la maison départementale de Nanterre.

21 AVRIL. — *Paris*. Cercle de la librairie (177, boulevard Saint-Germain). Ouverture du Salon des médecins.

22 AVRIL. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du concours d'accoucheurs des hôpitaux de Paris.

22 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture des examens de chirurgien dentiste.

23 AVRIL. — *Dublin*. Congrès de l'Association britannique de gynécologie et d'obstétrique.

23 AVRIL. — *Tours*. Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Tours.

26 AVRIL. — *Paris*. Clinique des maladies nerveuses de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le Dr LHERMITTE : Formes cliniques de la sclérose en plaques.

26 AVRIL. — *Tours*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie et physiologie à l'Ecole de médecine de Tours.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LA MÉNOPAUSE ET SES TROUBLES

IV. L'hypertension. — Les troubles habituels de la ménopause (bouffées de chaleur, phénomènes congestifs, hémorragies, palpitations) sont causés par de l'hypertension ou au moins par une instabilité vaso-motrice remarquable. Les recherches sphygmo-manométriques si répandues à notre époque, ont permis de se rendre compte que l'hypertension véritable n'affecte pas toutes les femmes à l'âge critique, tant s'en faut. C'est ainsi que, dans sa thèse de 1926, Perrin dit avoir examiné 101 femmes qui se plaignaient de troubles circulatoires marqués : 53 seulement parmi ces femmes avaient de l'hypertension.

Ajoutons que pour le symptôme hypertensif comme pour tous les autres, l'intensité et la fréquence sont l'apanage de la ménopause chirurgicale.

***

On peut mentionner ici un symptôme singulier souvent dû à l'hypertension, souvent aussi d'origine sympathico-tonique : l'extrasystole.

L'instabilité vaso-motrice, les alternatives de pâleur et de congestion de la face qui accompagnent bien souvent les extrasystoles, se rapportent en effet à l'excitation du sympathique.

L'observation suivante a trait à des extrasystoles que le traitement a fait rapidement cesser :

Mme B..., âgée de cinquante et un ans, a vu cesser sa fonction menstruelle il y a deux ans. Depuis cette date, elle souffre de bouffées de chaleur avec sueurs, ainsi que de maux de tête et de troubles digestifs. Ce qui l'inquiète le plus, ce sont des extrasystoles survenant à toute heure du jour et même de la nuit, et s'accompagnant de sensation d'arrêt du cœur et d'angoisse. Deux comprimés par jour de *lachésine* ont mis fin à tous ces troubles qui ont progressivement disparu en un mois.

***

L'hypertension de la ménopause comporte une élévation plus ou moins forte de la tension maxima et de la tension minima : quelquefois seulement cette dernière est augmentée. En général, les chiffres constatés sont de 19 à 22 pour la maxima et de 12 à 13 pour la minima. A tout prendre, cette hypertension est bénigne et bien supportée. Cependant, Perrin lui attribue un pronostic un peu plus sombre dans certains cas. En effet, on observe, à l'âge critique, des poussées d'artérite qui, aggravées du fait de l'hypertension, provoquent une légère distension sus-sigmoïdienne et par conséquent une fuite diastolique : on constaterait alors les signes de l'insuffisance aortique fonctionnelle, laquelle pourrait évoluer vers l'insuffisance ventriculaire gauche et même vers l'hémorragie cérébrale.

***

Il y a donc un grand intérêt à lutter contre l'hypertension de la ménopause : la *lachésine* fournit au médecin une arme efficace, comme le montre l'observation suivante :

Mme N..., âgée de quarante-huit ans, a été opérée il a trois ans (ablation des ovaires). Quelques semaines après l'opération, elle a été prise de troubles variés dont le maximum se produit aux environs de la date de ses règles antérieures. Ce sont des bouffées de chaleur survenant une quinzaine de fois par jour et suivies de palpitations, de sueurs abondantes. Elle se plaint également d'une sensation de pesanteur dans la nuque presque constante.

Nous prenons la tension de cette malade au Vaquez-Laubry (5 juillet 1928), et nous notons :

Tension maxima : 20 ; tension minima : 12.

Nous prescrivons des comprimés de *lachésine* et nous voyons notre cliente le 21 juillet suivant. Les bouffées de chaleur ont considérablement diminué, puisqu'il ne s'en produit plus qu'une ou deux par jour au lieu d'une quinzaine. La sensation de pesanteur dans la nuque a disparu et la recherche de la tension donne les chiffres suivants :

Tension maxima : 18 ; tension minima : 11.

Le traitement est continué.

Cette malade, revue le 26 août suivant, nous donne au Vaquez-Laubry : maxima : 16 1/2 ; minima : 10. (Les chiffres primitifs au 5 juillet étaient : maxima : 20 ; minima : 12.)

Dr MENDEL,
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

ENGAGEMENT D'UN MÉDECIN POUR EXPLOITER UNE MÉTHODE THÉRAPEUTIQUE

Par E.-H. PERREAU,
Professeur à la Faculté de droit de Toulouse.

Précédemment, nous avons ici même signalé quelques décisions de jurisprudence, défavorables aux conventions pécuniaires faites par des médecins, en vue d'exercer leur art (Sociétés de médecins, à propos de récents arrêts, *Paris médical*, 8 mai 1926, p. III), Aujourd'hui commence à se dessiner au Palais une réaction libérale à ce même sujet] (Voy. les observations du professeur Demogue : *Revue trimestrielle de Droit civil*, 1927, p. 653).

Résumons d'abord brièvement une affaire soumise récemment à la Cour de Paris : ayant inventé un traitement pour rajeunir les hommes, par injection de sang humain, et un « sérum aviaire », pour traiter les maladies de poitrine, un médecin s'était engagé à fonder et diriger un cabinet, pour appliquer ses découvertes et formules, envers une personne lui promettant à son tour de créer une société anonyme pour lui procurer les fonds nécessaires à l'exploitation dudit cabinet, société qui devait recueillir tous les profits de l'opération, moyennant paiement d'une rétribution mensuelle fixe au médecin.

Pour des motifs qu'il est inutile de détailler, avant la moindre exécution du traité, sa nullité fut demandée contre le médecin, par son co-contractant, pour cause illicite. En ce sens, il invoquait trois arguments :

1° Spéculant sur l'emploi d'injections de sang humain ou d'un sérum thérapeutique, ce cabinet avait en réalité pour but la vente de médicaments, opération réservée aux pharmaciens ;

2° Dût-on considérer ce cabinet comme uniquement destiné à des traitements médicaux, il ne pouvait être la propriété d'une société anonyme, personne morale inapte à l'exercice de la médecine, faute de pouvoir acquérir les diplômes légalement requis.

Accueillis par jugement du tribunal de la Seine, le 5 mars 1925, ces arguments furent rejetés en appel (1).

I

Sans doute, d'après une jurisprudence constante combinant la Déclaration royale du 25 avril 1777 (art. 1, 2 et 6) et la loi du 21 germinal an XI (art. 25), toute officine doit être exclusivement exploitée par un pharmacien diplômé, et celui-ci doit en être propriétaire (Cass. 25 juin 1859, S. 59.1.531, D. P. 59.1.288 ; 23 août 1860, S. 61.1.392, D. P. 60.1.419 ; 8 avril 1864, second arrêt, S. 64.1.431, D. P. 64.1.395 ; 13 août 1888, S. 88.1.415 ; Voy. notre livre : *Législation et jurisprudence pharmaceutiques*, p. 3 et s., 147 et s.). Commettraient donc le délit d'exercice illégal de la pharmacie les membres du conseil d'administration non diplômés d'une société anonyme, propriétaire d'une officine, la feraient-ils exploiter par un gérant diplômé (Crim., 22 avril 1980, S. 80.1.434 ; *Législation et jurisprudence pharmaceutiques*, p. 4, 9 et 14).

Sans doute aussi le débit de remèdes secrets étant défendu légalement (loi 21 germinal an XI, art. 32 et 36 ; décrets 25 prairial an XIII et 3 mars 1850, et préambule du décret du 18 août 1810), tout contrat — de société par exemple — en vue de leur exploitation serait nul (Req. 23 mai 1905, S. 06.1.275 ; 5 nov. 1905. S. 06.1 sup., 76 ; Paris, 4 avril 1909, motifs, S. 1910.2.71 ; 30 nov. 1876, *Ann. hyg. pub. et méd. lég.*, 1879.1. 166 ; voy. notre livre : *Législation et jurisprudence médico-pharmaceutiques*, p. 188 et s.).

Mais l'arrêt constate que, dans l'espèce, il ne s'agissait de rien de semblable. A la vérité, le médecin devait faire à ses clients des injections de sang humain ou de sérum aviaire ; or, ce ne sont pas des produits pharmaceutiques dont la vente est réservée aux pharmaciens. L'établissement fondé en l'espèce n'était qu'un cabinet de consultation médicale et non pas une officine de pharmacie.

L'engagement pris par le médecin relativement à l'application des formules de son invention n'était pas davantage un traité relatif à des « remèdes secrets ». Au sens des lois sur la police de la pharmacie, un remède secret consiste en un produit pharmaceutique ne correspondant pas aux formules du Codex, à celles que le gouvernement aurait acquises de leur inventeur, ou celles qui sont publiées au *Bulletin* de l'Académie de médecine (Crim. 8 déc. 1906, S. 1910.1.221 et les arrêts cités en note). Or, les médecins ne sont pas liés par les formules du Codex ni de ses compléments officiels, et restent libres de prescrire tel médicament dont ils fixent eux-mêmes la composition, dans leurs ordonnances, et que les pharmaciens ont tout droit de confectionner sur leur prescription (loi 21 germinal an XI, art. 32).

Si même, observe en conséquence notre arrêt, les remèdes exigés par la méthode curative d'un médecin ne sont inscrits ni au Codex, ni dans ses compléments officiels, ils ne doivent pas être *a priori* qualifiés remèdes secrets. Depuis cet arrêt, le décret du 13 juillet 1926 a renforcé l'argumentation en indiquant une méthode, pour

(1) Paris, 30 mars 1926; D. P. 26.2.99.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

soustraire aux prohibitions des remèdes secrets les médicaments nouveaux.

II

La Cour a cru devoir insister spécialement sur l'argument tiré de l'emploi par le médecin d'un sérum de son invention.

D'après la loi du 25 avril 1895, nul sérum thérapeutique, applicable au traitement des affections aiguës ou chroniques, ne peut être débité, fût-ce gratuitement, qu'après autorisation par décret de ses fabrication et provenance, sur avis du Conseil supérieur d'hygiène de France (1) et de l'Académie de médecine (art. 1er).

Jadis, on se demandait si les injections faites à des malades, par un médecin, d'un sérum de son invention, et préparé par lui, constituaient, au sens de cette loi, un *débit* nécessitant l'autorisation gouvernementale préalable. (Sur cette controverse, voy. notre livre : *Législation et jurisprudence pharmaceutiques*, p. 202-206.) Prenant pour des raisons d'intérêt public ce mot *débit* dans le sens très général d'emploi quelconque dans un but médical, la Cour de cassation déclara cette autorisation nécessaire, fixant désormais la doctrine et la jurisprudence (Crim. 28 juil. 1911, S. 12.1. 488; Rouen, 30 déc. 1911, *Répertoire de Crinon*, 1912, p. 419; G. Renard, *Le Droit de la profession pharmaceutique*, p. 129).

Adoptant la même solution, l'arrêt de la Cour de Paris ajoute que l'engagement du médecin ne comportait nulle critique en l'affaire, car il impliquait virtuellement la promesse d'obtenir l'autorisation officielle, d'ailleurs obtenue en l'espèce. Quand l'intention de frauder la loi ne résulte pas nettement des termes d'un engagement, on sous-entend la promesse de se munir en temps utile des autorisations nécessaires à l'exécution du contrat (Chambéry, 6 déc. 1926, *J. Assurances*, 1927, p. 38).

De plus, comme paraissait bien déjà le faire l'arrêt de Cassation précité, la Cour de Paris admet implicitement que tout médecin tient de son diplôme le droit d'administrer lui-même les sérums autorisés, les injections par lui faites ne rentrant pas dans la *délivrance publique* réservée aux pharmaciens par la loi du 25 avril 1895 (art. 2).

III

Restait à savoir si la propriété d'un cabinet médical peut appartenir à une société anonyme.

Tandis que les lois sur l'exercice de la pharmacie exigent que le pharmacien soit propriétaire de son officine (voy. les arrêts cités au début du § I, ci-dessus), nulle disposition analogue n'existe pour imposer au médecin la propriété de son cabinet. Celui-ci pourrait donc appartenir à une tierce personne, même non diplômée, la veuve ou l'héritier d'un confrère décédé par exemple (Trib. Seine, 6 déc. 1899, *J. le Droit*, 24 janv. 1900 et 28 janv. 1907 ; *Gaz. Trib.*, 1907.1.289 ; cf. pour les chirurgiens dentistes : Trib. comm. Saint-Étienne, 10 oct. 1905, *Gaz. Trib.*, 14 novembre ; Besançon, 24 déc. 1926, *Semaine dentaire*, 20 mars 1927, p. 249).

D'autre part, ni la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, ni aucune autre, n'interdit aux médecins d'engager leurs services, moyennant des appointements fixes, par un louage d'ouvrage ordinaire, ou par toute autre convention à leur gré. Vainement on dirait que, pour être sérieuse, la médecine doit être exercée librement par un médecin, sous le contrôle exclusif de sa conscience ; car il n'est aucunement nécessaire au médecin qui promet les services de son art d'abdiquer sa liberté technique ni scientifique. Il ne l'abdique pas en promettant ses services à ses clients.

La jurisprudence de Cassation, suivie par celle de l'ensemble des tribunaux, a toujours décidé qu'un médecin engageait valablement ses services, même à long terme et moyennant rétribution fixée d'avance (Cass. 21 août 1839, S. 39.1.663 ; 3 mars 1926, S.26.1.116 ; Dijon, 18 mars 1903, S. 06.2.17 ; Trib. féd. Suisse, 10 juin 1892, S. 92.4.38). Spécialement on a jugé qu'un médecin s'engage valablement envers le propriétaire d'une clinique soit comme directeur (Trib. Seine, 3 juin 1902, *Gaz. Trib.*, 1902 II, 2.494), soit comme adjoint (Trib. Seine, 24 mai 1921, S. 24.2.57).

Dans l'affaire soumise à la Cour de Paris, on ne pouvait soutenir que le contrat permettait à des personnes sans diplôme médical de s'ingérer dans l'exercice de la médecine ; car le traité stipulait formellement, comme le souligne l'arrêt, que le médecin seul dirigerait le cabinet et le laboratoire de la société, gardant seul la haute main sur tout le personnel employé.

* * *

L'engagement pris par ce médecin, moyennant une rémunération fixe, d'installer et diriger, dans un immeuble et avec des fonds mis à sa disposition par une société, un cabinet dont les profits appartiendraient à celle-ci, n'avait donc rien d'illicite.

(1) Depuis la loi du 29 janvier 1906, le Comité consultatif d'hygiène publique se nomme Conseil supérieur d'hygiène publique.

LA MÉDECINE AU THÉATRE

EMMA.. ! TU RIS.

Par Pierre-Paul JONSARÈS

Le 19 février, dans la salle des fêtes du *Petit Journal*, M. Pierre-Paul Jonsarès a fait représenter une revue médicale qui a été très chaleureusement accueillie par les nombreux médecins et étudiants qui avaient eu le désir d'assister à cette représentation. Nous en connaissons qui auraient eu le désir d'aller applaudir auteur et acteurs et qui, empêchés, souhaitent bien une deuxième représentation.

Déjà, il y a quelques années, nous avions eu une revue médicale de même genre qui avait eu un joli succès. Il est dommage que ces revues ne soient pas plus fréquentes, une fois par an par exemple.

Il y avait un compère (Asklepios) et une commère, comme dans toute revue qui se respecte.

Au premier acte, on voit successivement le délégué de l'A. G., le professeur Delmas (de Montpellier), Emma, des moines guérisseurs, le stagiaire, l'externe, l'interne, le patron, le chef de clinique, l'assistant, le professeur Pinard, le professeur Achard, le professeur Villaret, Strauss, etc.

Au deuxième acte, sont représentés M. le professeur agrégé Balcal, le Dr Voronoff, le Dr Sainton, le Dr Sabouraud, la cliente du Dr Dartigues, le Dr Passot, le Dr Solomon, les rayons, le Dr Canonnet, le professeur agrégé Ecalle, le Dr Bensaude, l'agent du fisc, etc.

La section féminine du P. U. C., dirigée par Mlle Colinet, s'est fait remarquer dans le ballet des ondines.

M. Pierre-Paul Jonsarès, l'auteur, était aussi acteur dans les rôles de : l'auteur, le médecin homœopathe, la défense et le Dr Dartigues.

L'Obstétrique à Montpellier

(Chanté par Delmas (M. Tourec).
(Air : *Les Filles de Gennevilliers*.)

I

A Montpellier, l'obstétrique est si belle (*bis*)
Que l'on y fait sans aucune douleur
Accoucher un' femme à n'import' quelle heure.

II

Les accoucheurs dorment leur nuit tranquilles (*bis*)
Il leur suffit d' faire un' petit' rachi,
Un p'tit forceps, et la mère est ravie !

III

Y a bien d' la casse, mais la chose est facile (*bis*)
Et si parfois le goss' n'est pas vivant
On dit que c'est de la faute à sa maman!

IV

Mais il suffit dans les cas difficiles (*bis*)
De se faire accoucher par le grand As
C'est-à-dire MOI, le professeur DELMAS.

L'Homœopathie

M. P.-P. Jonsarès.
(Air : *Il suffit d'un rien.*)

Il suffit d'un rien,
D'un tout petit rien,
Pour que soient guéries
Tout' les maladies.
Hors de l'Homœopathie plus rien n'existe
Et il n'y a pas un mal qui y résiste !
Il suffit d'un rien,
D'un tout petit rien,
Suffit pour guérir
D'une goutt' d'élixir.
A peine une dose infinitésimale.
C'est un rien,
Un p'tit rien,
Mais ça suffit bien.

Mémoires d'un doyen de la Chambre des députés

Chanté par le professeur Pinard (M. Tourec).
(Air : *La Trompette en bois.*)

I

Quand j'étais député,
L'an passé,
J' prononçai un discours
Contre les blessur' d'amour.
Pour un projet d' loi
Qu'était d' moi,

Créant, c' n'est pas banal,
L' certificat prénuptial.
Méprisant dans cette affaire
Le secret professionnel,
A chaqu' marié, monsieur l' Maire
Tiendrait ce discours traditionnel :
« M'sieur l' Marié, vous n'avez pas
La Vérole ? (*bis*).

Montrez-moi vot' certificat
Ou, sans quoi, je n' vous marie pas. »
Ce projet devait sauver la
République !
Très pratique !
Les Députés qui étaient là
Eh bien ! Y s' sont f... d' moi !

LA MÉDECINE AU THÉATRE *(Suite)*

II

J'avais un aut' projet,
Qui devait
Empêcher les mamans
D'empoisonner leurs enfants.
Ce projet condamnait
Les excès,

Des sucett's élastic's
Pour sauver la Républic',
Mais voilà, c'est bien ma veine,
Les quinze députés présents,
A la Chambr' comm' des baleines
Rigolaient tous en me demandant :
Ah ! dis, Pinard ! Ah, montre-nous
Ta sucette (*bis*).

Est-ce qu'elle est fait' en caoutchouc ?
Montre-la ! Oh ! dis ! Montre-la !
Pour le jour de l'an on t' paiera
Un' sucette
Un' sucette
Pour not' Doyen, on peut fair' ça,
Un' sucette au chocolat.

Les Réformes académiques

Chanté par le professeur Achard (O. Roques).
(Air : *Je fais l' trottoir rue de la Lune.*)

I

Votre méthode la plus belle
Pour guérir tout' les maladies,
C'est de créer des chair' nouvelles,
Pour les copains d' l'Académie !

II

Et c'est un' chair' de bonn' cuisine
Que Babinski a réclamé,
On la refus'ra, j'imagine,
Malgré sa grande utilité.

Refrain.

Pour un copain créons un' chaire,
Créons tout ce que l'on voudra,
Il ne reste plus qu'à se taire,
Car on sait bien qu' ça n' chang'ra pas !

Greffes

Chanté par Voronoff (Azéma).
(Air : *Les haleurs de la Volga.*)

Pauvres vieux beaux
Tous ramollots,
Le temps vous met à plat
Rapla, raplaplats !
Vieux satyreaux
Mous comm' des veaux,
Voronoff vous greff'ra !
Vous n' détellerez pas !
Greffe, greffe, quand tu nous grefferas !
Nous pens'rons aux amours d'autrefois !
Dur' sont vos veines,
Court' votre haleine
Les glandes de béliers
Vous rendront légers,
Vieux sénateurs.
Oh ! vieux marcheurs,
Je vous remplacerai
Vos organ's usés,
En vous greffant
De neufs puissants.
Et vous chant'rez bientôt
La gloir' des taureaux.
Greffe, greffe, éclaire nos vieux jours,
En nous rendant les feux de l'Amour.

Artistes capillaires

Chanté par Sabouraud (Négrel).
(Air : *Ell' s'était fait couper les ch'veux.*)

II

Maintenant qu'ell' s' font couper les ch'veux,
Les p'tit' femm' pimpantes
Charmantes,
Voient toutes tomber leurs cheveux,
Ce qui ne leur va pas beaucoup mieux,
Et chauves, tout comm' des messieurs,
Je les vois me dire,
M'écrire,
Nous perdons toutes ! Oui ! Nous perdons toutes ! Oui,
Nous perdons toutes nos cheveux.

L'œuvre d'un grand chirurgien

Chanté par le Dr Dartigues (Jonsarès).
(Air : *Mio Padre.*)

I

Toutes les glandes
Mammair' qui pendent,
Avec bonheur
Plantes brisées je les caresse
Et les redresse
Tel un Tuteur !
Je les repère,
Et les opère,

Refaisant de beaux petits seins
Que Vénus ne renierait point.
Mes client's chantent ce doux refrain :

Dartigues (*bis*)
Les nichons effrayants
Qu'ont laissés tout pendants
Luxures,
Morsures,

LA MÉDECINE AU THÉATRE *(Suite)*

Sont restaurés par ton
Opération !
Seins d'amour
Longs et lourds,
Mamelons
Trist' et ronds !
J'opère,
J'opère,

Ces nichons affolants
Qui restent pantelants
Je sculpte (*bis*)

Refaisant le dessin
De ces beaux seins !

II

De la Belgique
En Amérique
En Italie
Ainsi qu'en France et en Espagne
J'entre en campagne
Pour ma patrie
D' l'Union Latine,
De la Méd'cine,

Je suis le grand animateur
Et le Président-Fondateur
Et mon succès fait mon bonheur !

U. M. F. I. A. (*bis*)
L'Union des médecins,
Qui parlent le latin,
Me comble,
Me comble.

Donnez votre adhésion,
A l'Union !
Grands Docteurs
Pleins d'ardeur
Venez tous
Parmi nous !
Venez à
L'U. M. F. I. A. !

La florissante union !
Ah ! donnez votre nom !
Confrères ! (*bis*)

Et l'on vous recevra
A l'U. M. F. I. A.

Les Assurances sociales

Chanté par la Commère et Jonsarès.
(Air : *Dites-moi, ma mère.*)

Il s'rait malheureux
D'voir appliquer beaucoup ou peu
Un projet tellement boiteux.
N'est-ce pas, mon Compère?
Tout' la dignité
Du Corps médical s'envol'rait
Et le Médecin ne serait

LA MÉDECINE AU THÉATRE *(Suite)*

Plus qu'un homme d'affaires !
C'en serait fini
Du bon médecin de jadis,
Qui vous soignait comme un ami,
Qu' ces médecins-fonctionnaires ! .

Dis-moi, mon Compère,
Dans tout' cette affaire
J' vois un' chos' très claire :
La Méd'cine devient Industrie !

Dis-moi, mon Compère (*bis*),

Est-ce que cette loi ratée
S'ra appliquée ?
— J'espère, Commère (*bis*)
Que longtemps un' loi comm' ça
Sommeillera !
— Qu'ell' dorme, souhaitons qu'elle dorme longtemps,

Et qu'ell' fass' des rêves, des rêves d'argent.
Souhaitons, mon Compère,
Souhaitons, ma Commère,
Qu' dans les Cartons verts
On l'oublie tout simplement !

CORRESPONDANCE

Paris, le 20 mars 1929.

Monsieur le rédacteur en chef de *Paris Médical*,

L'article du Dr Lotte que vous avez publié récemment sur les Etudes médicales du XVIe au XVIIIe siècle, renferme une inexactitude qu'il convient de rectifier. La légende de la figure qui illustre cet article porte : Frontispice de *Traduction des Statuts des docteurs-régents de la Faculté de médecine de l'Université de Paris.* Or il ne s'agit nullement d'un frontispice, mais de l'*ex libris* de l'auteur de la traduction, c'est-à-dire du Dr Bermingham, collé par lui-même sur son propre exemplaire, devenu aujourd'hui la propriété de la Bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris. Du reste, le regretté professeur Gilbert en signalait déjà l'existence dans un article intitulé : *De quibusdam minimis libris antiquae Facultatis medicinae pariensis* publié par *Paris Médical* en 1923.

Dr E. OLIVIER.

MÉDAILLE MÉDICALE

La Commission administrative des hospices de Marseille a fait établir par le maître graveur Gustave Martin une médaille destinée à être remise comme souvenir soit à ses membres lorsqu'ils quittent leurs fonctions, soit aux médecins attachés à ses services à l'issue de leur temps d'activité hospitalière, soit aux bienfaiteurs des hospices ou à leurs hôtes de grand gala.

« La médaille de la Commission des hospices porte, sur son avers, une allégorie représentant la Santé, ou Hygie, déesse de la santé, venant au secours de la Maladie. Les deux personnages s'appuient sur un autel antique sur lequel se détachent les armes des hospices, au fond le quai de la mairie de Marseille, avec les navires rangés le long du port ; au-dessus, se détache l'Hôtel-Dieu. Le revers de la médaille porte l'inscription de la Commission des hospices, un cartouche et les armes de Marseille. Tout cela forme une œuvre fort remarquable, qui fait le plus grand honneur à l'artiste qui l'a conçue. »

Parmi les premiers bénéficiaires de la nouvelle médaille des hospices, citons nos confrères M. le professeur H. Reynès, nommé chirurgien consultant, et M. le Dr G. Dupeyrac, qui a occupé, pendant vingt ans, les fonctions de chef du service de radiologie et d'électrothérapie de l'Hôtel-Dieu ; à tous deux nous adressons nos cordiales félicitations.





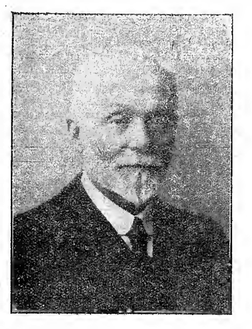
Médaille des hôpitaux de Marseille.

NÉCROLOGIE

LÉON BOUVERET (1850-1929)

Le Dr Léon Bouveret, médecin honoraire des hôpitaux de Lyon, agrégé de la Faculté de médecine, vient de mourir dans sa soixante-dix-neuvième année, en pleine activité scientifique. C'est une grande figure médicale qui disparaît, un homme d'une intelligence toujours en éveil dont les travaux se sont portés sur des sujets divers.

Né le 2 septembre 1850 à Chatillon-sur-Chalaronne (Ain) où son père exerçait la médecine, Léon Bouveret réussit brillamment dans la carrière des concours. Il fut nommé interne des hôpitaux de Paris en 1873, le troisième de sa promotion. Après avoir accompli sa quatrième année d'internat et soutenu sa thèse de doctorat sur « une tumeur osseuse généralisée à laquelle conviendrait le nom de tumeur à ostéoblastes », il alla s'établir à Lyon où, dès son premier concours, il devenait médecin des hôpitaux. A l'âge de trente ans, il était nommé agrégé, et sa thèse d'agrégation sur les sueurs morbides fut très remarquée.



Le Dr Léon BOUVERET.

Au mois d'avril 1885, une épidémie de choléra éclatait soudainement dans quelques villages du département de l'Ardèche. Cette épidémie était particulièrement grave et meurtrière dans la commune de Saint-Remez, village isolé, dépourvu de tout secours médical. Le préfet du département, se faisant l'écho de la détresse de ses administrés, lança un appel émouvant au corps médical auquel Léon Bouveret repondit sur l'heure. C'était l'époque des vacances, et, sans souci du danger, il vint s'installer dans la localité la plus éprouvée et y séjourna près de deux mois. Il montra que l'épidémie ne s'était pas transmise par contagion directe d'homme à homme, mais que, sous l'action des germes cholériques importés dans un milieu favorable à leur développement intense et rapide, elle avait acquis d'emblée le caractère d'une épidémie massive, frappant en quelques jours plus de la moitié de la population. Grâce aux mesures prophylactiques qu'il sut imposer, l'épidémie fut enrayée. Dans un mémoire très documenté qui obtint une mention au concours du prix Bréant, M. Bouveret a rapporté un grand nombre d'observations cliniques qui permirent de fixer le caractère de cette épidémie, ainsi que son mode d'importation depuis le foyer originel.

Au cours de cette même année 1885, il écrivit, dans le *Lyon médical*, un long article ayant pour titre : « Syphilis, ataxie, cardiopathie », apercevant déjà, avant que cette notion soit devenue classique, l'identité d'origine entre le tabes et l'aortite chronique.

Son œuvre scientifique est très importante. Elle ne se dissémine pas dans des travaux épars. Il savait s'attacher à un sujet et en poursuivre l'étude à fond. Nous citerons quelques-unes de ces études.

Avec Raymond Tripier, il publia, en 1886, le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids, ouvrage construit avec des observations personnelles, et dans lequel il expose la manière dont il a appliqué la méthode de Brand et les résultats qu'il en a obtenus. En 1888, il écrivit un traité de l'empyème, mettant au point, avec une précision rigoureuse, les symptômes les indications thérapeutiques et la technique des traitements de la pleurésie purulente. En 1891, dans un livre intitulé *la Neurasthénie*, il s'efforça de définir et d'isoler un syndrome clinique dont les limites restaient indécises. En 1893, il fit paraître un *Traité des maladies d'estomac* où, à un exposé des affections gastriques, il ajouta la description de formes nosologiques nouvelles auxquelles son nom demeure attaché. Enfin, tout récemment, il consacrait une intéressante monographie, parue dans le *Lyon médical*, à l'étude pathogénique du cancer, où il montrait, en s'appuyant sur de nombreuses observations cliniques, le rôle de l'infection dans le développement et la localisation des néoplasmes. Il venait d'écrire, sur cette question, un travail très important, actuellement sous presse.

Observateur et clinicien de premier ordre, son service hospitalier avait été une véritable école où se pressaient les élèves et les médecins. Tous ont pu apprécier sa vaste érudition, la clarté de son enseignement et ce merveilleux talent de diagnostic qui étonnait souvent ses auditeurs. Ils conserveront pieusement le souvenir de cet excellent médecin, qui fut aussi un homme de bien, doué des plus belles qualités de l'intelligence et du cœur.

HENRI FRANÇAIS.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 mars 1929.

Notice. — M. Gosset lit une notice nécrologique sur M. Dubar (de Lille), correspondant national dans la section de chirurgie, récemment décédé.

De la nature des arthropathies tabétiques. — MM. Delbet et Cartier.

Nouvelles remarques sur la sérothérapie anticolibacillaire. — M. H. Vincent a fait connaître (*Acad. des sciences*, 1925, p. 239, 407, 1083 et 1264, et 1928, p. 407, et *Acad. de méd.*, 27 novembre 1928) les propriétés générales du sérum anticolibacillaire qu'il a préparé, et il a signalé des exemples de guérison, par le même sérum, de colibacilloses graves, à pronostic considéré comme fatal. Les infections dues au *B. coli* sont fréquentes, parfois méconnues, et ont pour caractéristiques leur ténacité, leur résistance aux traitements usuels, chez l'enfant comme chez l'adulte. Enfin, certains états névropathiques ou psychopathiques peuvent être sous la dépendance de l'*exotoxine neurotrope* signalée par l'auteur ; le sérum peut également les guérir.

« On ne saurait trop insister, dit M. Vincent, sur les services qu'on peut attendre du sérum anticolibacillaire associé au sérum antigangreneux polyvalent (H. Vincent et G. Stodel) dans l'*appendicite gangreneuse* opérée. Le *B. coli* est, en effet, l'agent le plus constant de la péritonite et de la septicémie qui peuvent suivre cette forme d'appendicite souvent mortelle. La séropthérapie apporte une aide très efficace au chirurgien et amène des suites « idéalement simples ». Deux exemples récents très graves, dont l'in compliqué de péritonite généralisée, m'ont été signalés et ont parfaitement guéri.

La *septicémie à Bacillus coli* a été rapidement guérie par le sérum. En voici un nouvel exemple. Fillette de trois ans et demi, atteinte depuis un mois de *septicémie très grave* avec *néphrite suppurée, anasarque généralisée, angiocholite aiguë et ictère, torpeur, symptômes méningés, nystagmus, mouvements convulsifs de la face, des lèvres, du membre supérieur gauche*, hyperthermie, etc. « Considérée comme perdue », cette enfant est traitée par le sérum. Alélioration franche au troisième jour du traitement: « L'enfant ne cesse de réclamer à manger». Au cinquième jour, les symptômes ci-dessus ont disparu. Guérison (Dr G. Gautier, médecin de l'hôpital de Dreux).

De nouveaux cas de *pyélonéphrite suppurée primitive* aiguë ou chronique accompagnée de symptômes sévères et ayant résisté aux traitements usuels (vaccins, autovaccins, bactériophage, urotropine, etc.) m'ont été rapportés qui ont guéri définitivement et en quelques jours par le sérum.

Il convient de faire une place à part à la *pyélonéphrite suppurée de la grossesse*. La persistance, jusqu'à l'accouchement, de la compression fœtale pouvait faire craindre la non-guérison par le sérum ou, du moins, le retour rapide de l'infection rénale par le *B. coli*. Or, chez une femme de vingt-deux ans, enceinte de six mois, du service de M. le Dr Herscher à Lariboisière, atteinte d'une pyélonéphrite grave avec forte fièvre, l'infection rénale a rétrocédé en quelques jours. Trente-six heures après le début des injections, la température, qui était de 40°, était descendue à 36° et s'est maintenue à la normale depuis lors. Cette femme a accouché trois mois après normalement et sans aucune réinfection. C'est le premier cas de guérison définitive d'une pyélonéphrite gravidique sévère par la sérothérapie.

Le colibacille, qui envahit électivement les reins, peut aussi parfois se localiser dans les voies biliaires. Or, dans ces cas, le sérum peut agir efficacement. Il en a été ainsi chez l'enfant dont le cas est relaté ci-dessus. Le même effet favorable a été observé chez une malade de M. Chevassu, enceinte de six mois, atteinte de pyélonéphrite suppurée avec angiocholite aiguë et ictère, érythème purpurique. Température ayant monté jusqu'à 41°. Au quatrième jour du traitement, tout danger avait disparu.

Un autre cas de pyélonéphrite suppurée compliquée de cholécystite avec fièvre élevée (39°,8-40°,8) a bénéficié rapidement de la sérothérapie. La température est devenue normale dès le troisième jour. La cholécystite comme la pyélonéphrite ont disparu. La pyélonéphrite avait débuté depuis cinq ans.

Il est souvent indiqué de faire un ou deux lavages du bassinet et de la vessie au cours du traitement, les anticorps ne passant pas toujours dans l'urine, ainsi que je l'ai montré.

Enfin, après la guérison, on conseillera aux malades un régime prudent, hygiénique, alimentaire et intestinal. Contrairement à l'opinion admise, le rein n'est pas, en effet, immunisé par une précédente infection disparue et peut, sous l'influence des mêmes causes (constipation, entérite muco-membraneuse, appendicite chronique, etc.), subir un réensemencement par le *B. coli*, même après une guérison très ancienne. »

Quatre années d'expérience du traitement de la tuberculose pulmonaire par la sanocrysine. Résultats immédiats et éloignés. — MM. Léon Bernard et Ch. Mayer résument les résultats que leur ont donnés quatre années d'expérience du traitement de la tuberculose par le thiosulfate d'or et de sodium. Ce médicament ne possède pas les propriétés spécifiques qu'on lui avait attribuées au début, il n'en a pas moins une action indéniable, notamment dans les formes évolutives fébriles de la maladie ; 142 malades ont été suivis par les auteurs. Dans la proportion de 43 p. 100 le médicament a amené un arrêt de l'évolution, la baisse de la température, l'amélioration des images radiographiques. Dans les formes sans fièvre, l'action du médicament est moins nette, mais cependant appréciable. Enfin, la technique actuelle met les malades à l'abri des réactions qui avaient été jusque-là signalées.

MM. Jeanselme et Burnier rapportent, à propos de la communication de MM. L. Bernard et Ch. Mayer, qu'un médicament analogue leur a donné 20 huérisons sur 32 cas de lupus érythémateux.

Election de deux correspondants nationaux dans la sixième division (pharmacie). — Classement des candidats :

En première ligne : MM. Douris (de Nancy) et Guigues (de Beyrouth) ; en deuxième ligne, *ex æquo*, et par ordre alphabétique, MM. Favrel (de Nancy) et Labat (de Bordeaux).

MM. Douris et Guigues sont élus.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 22 mars 1929.

A propos de la présence du fer dans les crachats noirs. — M. BARD estime que les recherches de M. Jousset mettent à juste titre en évidence l'importance d'un pigment ferrugineux dans leur genèse. Mais on ne saurait en conclure que l'anthracose ne joue aucun rôle.

Le poumon pathologique fixe les poussières très différemment du poumon sain.

Epithélioma surrénal. Syndrome génito-surrénal. — M. LANGERON. — L'opération montra que la tumeur pesait 250 grammes. Il s'agissait d'un épithélioma cortical pauvre en cholestérine. La mort survint trente-six heures après l'intervention.

Abcès pulmonaire post-pneumococcique. — M. RATHERY. — Une malade présente une pneumonie. La défervescence se fait le neuvième jour. Le lendemain apparaît un souffle du côté opposé. Trois jours après, la mort survient. A l'autopsie, on trouve un abcès juxta-scissural.

Oblitération haute de la veine cave inférieure au cours d'une lymphosarcomatose vésicale et ganglionnaire. — MM. ANDRÉ CAIN et UHRY. — Chez une femme de quarante-deux ans s'établit progressivement un syndrome de compression, caractérisé par un œdème énorme occupant la moitié inférieure du corps et une circulation collatérale du type cave — cave et porto-cave supérieure. Hépato-splénomégalie considérable (sans ascite) avec adénopathie cervicale dont l'examen, après biopsie, révéla la nature lymphosarcomateuse. La radiothérapie profonde, en même temps qu'elle réduisit les tumeurs viscérales, fit disparaître les œdèmes et la circulation collatérale.

On peut donc admettre, malgré l'absence de vérification nécropsique, que l'oblitération de la veine cave était liée à une compression exercée par une masse néoplasique, ganglionnaire ou hépatique.

Pathogénie des œdèmes à propos des néphroses lipoïdiques. — M. MARCEL LABBÉ. — Un malade atteint de néphrose lipoïdique et un atteint de néphrite hydropigène se sont comportés d'une façon presque identique au régime déchloruré. La néphrose ne doit pas être séparée radicalement des néphrites. Néanmoins, la pathogénie des œdèmes est complexe. La théorie de l'équilibre minéral ne doit pas être exclusive.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 mars 1929.

Paraplégies pottiques. — M. LERICHE insiste sur leur traitement.

Il en est beaucoup qui guérissent par l'immobilisation simple. Cependant il serait souhaitable de guérir en même temps la paraplégie et le mal de Pott. Et à côté des formes dues à des troubles circulatoires, il en est d'autres causées par la compression et que peut guérir la greffe d'Albee, associée ou non à la décompression par laminectomie ou cathétérisme du trou de conjugaison.

Un des malades de M. Leriche, atteint de quadriplégie spasmodique avec atteinte de C^6 et C^7, a vu en quelques semaines survenir une guérison presque complète par greffe à l'anesthésie localisée. Trois ans après l'opération, il ne présente plus qu'une parésie de la main droite.

Sténose pylorique du nourrisson. — M. BILLET (de Lille) plaide la cause de l'opération de Fredet. Il a opéré six malades sans mortalité et avec d'excellents résultats fonctionnels.

M. FREDET insiste sur la commodité de l'incision médiane et sur l'inutilité de la résection musculeuse.

Pleurésies purulentes. — M. PICOT approuve complètement ce qu'a dit M. Grégoire sur le traitement des pleurésies à thorax fermé. Il a utilisé une seule fois le procédé valvulaire ; dans tous les autres cas, il a employé la technique de Delbet.

M. GRÉGOIRE conclut en insistant la supériorité des méthodes à thorax fermé.

Œsophagoplastie par voie abdominale. — M. LEVEUF présente une malade atteinte de méga-œsophage. Il a abordé la lésion par voie abdominale sus-ombilicale. Œsophagoplastie extramuqueuse.

M. HARTMANN a vu un cas analogue où il s'est borné à fixer l'œsophage aux piliers du diaphragme sans œsophagoplastie.

Actinographie. — M. SANTOS montre de fort belles radiographies obtenues par injection d'iodure de sodium.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 16 mars 1929.

Sur l'absorption globulaire du glucose. — MM. F. RATHERY et R. KOURILSKY estiment, en s'appuyant sur la série de recherches qu'ils ont effectuées, que le seul phénomène net qu'ils ont pu observer réside dans la disparition du glucose en dissolution dans du plasma au contact d'hématies normales : les hématies lavées absorberaient davantage. Ils concluent qu'il est cependant impossible d'indiquer la cause exacte de la disparition du glucose ni d'établir qu'il s'agisse réellement d'absorption globulaire.

Appareil permettant de tracer les ordonnées sur papier enfumé. — M. J. GAUTRELET démontre d'abord la nécessité pour tout physiologiste et pharmacologiste de tracer des ordonnées systématiquement sur tout graphique, en particulier sur les graphiques inscrits sur papier enfumé ; qu'il s'agisse de mesurer la pression, l'amplitude respiratoire ou cardiaque, l'hyper ou l'hypotonicité de l'intestin isolé, etc., un tel procédé s'impose.

L'auteur décrit l'axographe, appareil simple, permettant de tracer une série d'ordonnées figurées par un pointillé discret, sur lesquelles se détache nettement le graphique physiologique.

Sur la baisse du pouvoir antitoxique provoquée chez l'animal producteur de sérum antidiphtérique, au moyen de substances non spécifiques. — MM. G. RAMON, P. DESCOMBEY et P. VALOT. — Les expériences et les résultats rapportés confirment l'explication fournie par l'un de nous du mécanisme de la baisse du pouvoir antitoxique après injection de l'antigène spécifique. En mettant en œuvre l'action de substances variées, il est possible de provoquer chez le cheval producteur de sérum antidiphtérique,

par exemple, une baisse du pouvoir antitoxique tout à fait comparable à celle qui résulte de l'injection d'antigène spécifique. Dans l'un et l'autre cas, il s'agit d'un simple déplacement purement mécanique et non spécifique d'une partie de l'autitoxine du sang de l'animal.

Essais sur l'immunité antitoxique. Sur la chute du pouvoir antitoxique après l'injection d'antigène spécifique et sur la signification de la « phase négative » au cours des vaccinations. — M. G. RAMON. — La baisse momentanée du pouvoir antitoxique que l'on constate après l'injection d'antigène au cheval hyperimmunisé vis-à-vis de l'intoxication diphtérique, par exemple, est en général peu importante ; elle peut être inexistante si les doses d'antigène injectées sont faibles. Elle apparaît comme une simple dérivation provisoire, d'une petite quantité d'antitoxine vers l'oedème sous-cutané provoqué par l'antigène ; cette dérivation ne correspond ni à une fixation spécifique, ni à une combinaisou mutuelle de l'antitoxine et de l'antigène. Ceci permet de fixer la véritable signification de ce que l'on a appelé la « phase négative » dans les vaccinations. En réalité, dans les jours qui suivent l'injection d'antigène-vaccin, le sujet vacciné ne devient pas plus sensible spécifiquement ; non encore immunisé ou insuffisamment immunisé, il demeure seulement apte, comme un sujet non vacciné, à contracter la maladie contre laquelle on veut le protéger.

Influence de l'intoxication par l'oxyde de carbone sur l'immunité. — MM. L. KANDIBA et E. DAWYDOWA. — On observe chez les animaux intoxiqués par l'oxyde de carbone une phase de résistance antibactérienne diminuée, phase survenant rapidement. Cette phase se manifeste par la diminution de la force du complément du sang, par l'augmentation de la sensibilité pour le streptocoque et pour la toxine tétanique. ainsi que pour l'interruption de la fonction de la barrière hémato-encéphalique pour les anticorps.

Action de l'acétylcholine sur la glycémie. — MM. MARCEL LABBÉ, F. NEPVEUX et L. JUSTIN-BESANÇON ont recherché si l'action de l'acétylcholine sur l'équilibre vagosympathique ne déterminait pas une modification de la glycémie.

L'injection, chez l'homme, de 20 centigrammes d'acétylcholine par voie intramusculaire détermine assez régulièrement une diminution de la glycémie, qui varie d'ailleurs suivant les sujets. Cette diminution peut être importante et prolongée chez le sujet normal ; elle semble moins intense chez certains diabétiques et certains obèses.

Recherches sur le muscle bronchique isolé. Action des poisons du sympathique et du parasympathique. — MM. MAURICE VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON et VEXENAT ont mis au point une technique d'étude du muscle bronchique isolé. Leurs expériences ont été poursuivies sur le muscle bronchique du porc, dont les mouvements sont enregistrés graphiquement. La vie du muscle bronchique isolé se maintient dans des limites étroites de *p*H.

Fait particulièrement intéressant pour la physio-pathologie de l'asthme et son traitement, tous les excitants de l'orthosympathique déterminent un relâchement du muscle bronchique isolé. L'adrénaline détermine un relâchement plus rapide que l'éphédrine et s'oppose, à très faibles doses, à la contracture de la bronche alors que l'éphédrine, dans ces conditions, même à fortes doses, reste inopérante.

L'ergotamine inverse les effets de l'adrénaline sur le muscle bronchique.

Les excitants du parasympathique excitent tous puissamment la contraction du muscle bronchique.

Par contre, les paralysants du parasympathique constituent les agents les plus énergiques de relâchement du muscle bronchique contracturé.

Dans de prochaines notes, les auteurs préciseront l'action de diverses autres substances sur le muscle bronchique.

Action sur le muscle bronchique isolé de la phényléthymalonylurée, de la cioutine et des arsénobenzènes. — MM. MAURICE VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON et VEXENAT, en poursuivant leurs recherches à l'aide de la technique décrite dans une note récente sur le muscle bronchique isolé du porc, ont constaté que le muscle isolé reste insensible à l'action directe de la phényléthylmalonylurée (gardénal ou luminal). Cette substance n'agit donc pas comme excitant du sympathique ou les paralysants du parasympathique qui sont des inhibiteurs directs de la crise d'asthme. Le gardénal, au contraire, n'agit que par l'intermédiaire du système nerveux central.

Les alcaloïdes de la ciguë et en particulier le chlorhydrate de cicutine déterminent une légère contraction du muscle bronchique.

Les arsénobenzènes ne produisent aucun effet sur le muscle, à petites doses, mais, pour des doses importantes, ils déterminent une contraction brusque de la bronche, suivie d'un léger relâchement, en rapport avec la mort de l'organe. Ces faits expérimentaux prêtent à d'intéressantes déductions cliniques.

Le mercure liposoluble dans la syphilis humaine. — MM. L. FOURNIER, L. GUÉNOT et A. SCHWARTZ ont employé chez 10 syphilitiques atteints de chancres ou d'accidents secondaires, un composé mercuriel liposoluble, le phényl-éthyl-acétate de mercure, dout ils ont comparé l'activité thérapeutique à celle des bismuths liposolubles. Ce mercure liposoluble s'est montré doué d'un pouvoir antisyphilitique faible, du moins à la dose utilisable dans le traitement de la syphilis humaine. Sa toxicité apparaît rapidement (stomatite) dès qu'on élève cette dose et avant qu'on ait pu atteindre la dose réellement curative. Sans aucune supériorité sur les autres préparations mercurielles, le mercure liposoluble est donc tout à fait inférieur, pour le traitement de la syphilis humaine, au bismuth liposoluble qui, beaucoup plus facilement maniable, grâce à un plus grand écart entre la dose tolérée et la dose curative, permet à peu près dans tous les cas de syphilis primaire et de syphilis secondaire d'obtenir en quelques jours la guérison clinique et la négativation totale des réactions après une série d'injections.

NOUVELLES

Le Syndicat des médecins de la Seine et le programme de politique hospitalière. — Le Syndicat des médecins de la Seine a adressé le 13 mars 1929 la lettre ci-dessous aux conseillers généraux du département de la Seine :

« Monsieur le conseiller général,

« Le 7 novembre 1928, les Syndicats médicaux du département de la Seine, groupant 2 500 membres, vous ont exposé par lettre leur point de vue au sujet du programme de politique hospitalière envisagé par M. Loucheur, ministre de l'Hygiène.

Ils ont insisté en particulier pour que la gestion des nouveaux hôpitaux à créer en banlieue ne soit pas confiée à l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, mais à un nouvel organisme distinct de cette Administration et placé sous le contrôle des élus départementaux.

Cette façon de voir, qui était, non seulement la plus logique mais aussi celle qui respectait le mieux les intérêts des malades et ceux des contribuables comme ceux des médecins, a finalement prévalu, tout au moins dans une certaine mesure, et les syndicats médicaux du départements vous en expriment toute leur satisfaction.

Si nous en croyons une information d'allure officieuse parue dans le *Temps* du 19 février 1929, la Commission spéciale constituée par le préfet de la Seine pour dresser un programme de politique hospitalière dans le département de la Seine s'est montrée favorable à un essai qui consisterait à instituer un hôpital à la maison de Nanterre et un autre au Plessis-Robinson, ces hôpitaux devant être gérés directement par les communes.

Au moment où vont se créer les régies hospitalières intercommunales, les Syndicats médicaux du département de la Seine se permettent d'attirer l'attention des membres de l'Assemblée départementale sur les points suivants :

1° Les médecins du département de la Seine et plus spécialement ceux de la banlieue participent presque tous à l'application dans le département de la loi de 1893 sur l'Assistance médicale gratuite. Ce seront eux qui, presque toujours, adresseront aux nouveaux hôpitaux les malades qui ne pourront être soignés à domicile. Il importe donc que pour la bonne marche du service une entente s'établisse entre les régies hospitalières intercommunales et les praticiens exerçant dans le rayon d'action de l'hôpital.

Aussi nous paraît-il utile que les Syndicats médicaux du département de la Seine soient représentés dans le ou les Conseils d'administration des nouveaux organismes, comme ils le sont d'ailleurs déjà dans des organismes similaires.

2° Il nous paraît par ailleurs indispensable que dans les hôpitaux à créer il n'y ait pas de consultation externe, et cela pour deux raisons :

a. En effet, les malades qui peuvent se déplacer ont la possibilité de s'adresser en ville à tel médecin qu'il leur plaît, et la création très onéreuse de consultations externes paraît inutile, étant donné le fonctionnement actuel de l'Assistance médicale gratuite.

b. Si l'on veut que réussisse l'essai qui est fait du système des petits hôpitaux de banlieue gérés directement par les communes, il importe que les hospitalisations des bénéficiaires de l'Assistance médicale gratuite, totale ou partielle, soient réduites au minimum indispensable.

Or, si on crée dans les nouveaux hôpitaux des consultations externes soit pour la médecine générale, soit pour les spécialités, il arrivera ceci : les médecins de ces consultations seront dans l'obligation de signer l'admission dans les salles de nombreux malades fébriles ou devant nécessairement être alités, mais qui auraient cependant pu être parfaitement soignés chez eux et à moindres frais par un médecin de la localité.

L'absence de consultations externes pour la médecine générale et pour les spécialités entraînera d'ailleurs comme corollaire la nécessité d'étendre aux spécialités le système actuel des soins à domicile qui ne fonctionne que pour la seule médecine générale et pour les accouchements dystociques.

3° Les Syndicats médicaux du département de la Seine appellent d'autre part l'attention des conseillers généraux sur l'intérêt social évident qu'il y aurait à ce que les bénéficiaires de l'Assistance médicale gratuite, totale ou partielle, puissent, lorsque l'hospitalisation est rendue nécessaire, continuer, s'ils le désirent, à recevoir dans des salles ou des pavillons spéciaux les soins de leur médecin habituel qui connaît leurs antécédents, leur tempérament et leurs tares, et en qui ils ont confiance.

De telles salles spéciales ouvertes à tous les médecins coexistent avec des services officiels ordinaires dans un grand nombre d'hôpitaux de province et en particulier à Nancy.

4° Cette faculté pour le bénéficiaire de l'Assistance médicale gratuite, totale ou partielle, de pouvoir choisir librement son médecin, nous la demandons aussi, et avec plus de force encore, pour les malades payants que seront les assurés sociaux. Ceux-ci, en effet, auront versé de grosses contributions en argent pour s'assurer contre le risque maladie ; et il serait inique de leur refuser le libre choix du praticien que leur accorde la loi, précisément le jour où une affection grave nécessiterait leur hospitalisation.

En conclusion, les Syndicats médicaux du département de la Seine ont l'honneur de demander aux membres de l'assemblée départementale :

1° Que les Syndicats médicaux du département soient représentés dans le Conseil d'administration des régies hospitalières intercommunales ;

2° Que les hôpitaux à créer soient réservés à l'hospitalisation et qu'on n'y installe pas de consultations externes, générales ou spéciales ;

3° Que les bénéficiaires de l'Assistance médicale gratuite, totale ou partielle, puissent, en cas d'hospitalisation, trouver à côté des services hospitaliers officiels des locaux dans lesquels il leur soit loisible de faire appel, s'ils le désirent, au médecin de leur choix ;

4° Que, lors de l'application de la loi des Assurances sociales, les malades payants que seront les assurés puissent, dans les mêmes conditions, faire appel au médecin de leur choix.

Nous venons, monsieur le conseiller général, de vous exposer nos desiderata avec le souci, certes, de défendre nos intérêts professionnels, mais aussi et surtout avec l'ambition d'être utiles à la population de la banlieue et

NOUVELLES *(Suite)*

le désir de faire réussir une expérience qui nous paraît heureuse à tous points de vue.

Les Syndicats du départements de la Seine.

Dr BARLERIN, secrétaire général du Sundicat des médecins de la Seine.

Dr BIARD, secrétaire du Syndicat médical de Paris.

Dr DOURNEL, secrétaire du Syndicat des médecins de banlieue, Ouest et Nord.

Dr BOYE, secrétaire du Syndicat des médecins de banlieue Est et Sud.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle en date du 22 février 1929, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin colonel : M. Grenier de Cardenal (Martial-Marie-Joseph-Paul), de l'hôpital militaire Saint-Nicolas à Bordeaux. — Maintenu. Désigné comme médecin-chef.

Médecins lieutenants-colonels : M. Baumelou (Marie-Henri-Guillaume), de l'hôpital Saint-Nicolas à Bordeaux, est désigné comme président de commission de réforme.

M. Fadeuilhe (Joseph-Victor-Emmanuel-Henri), de l'hôpital militaire de Constantine, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier, désigné comme président de commission de réforme. Attendra l'arrivée de son successeur.

M. Julien-Laferrière (Georges-François-Alexis), des troupes du Levant, est affecté à l'hôpital de Constantine, médecin-chef président de commission de réforme (service).

Médecin commandant : M. Renoux (Amédée-Maurice-Antoine), des troupes du Maroc, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Limoges (service).

Médecins capitaines : M. Jame (Lucien-Eugène-Paul-Gabriel), médecin et spécialiste des hôpitaux militaires, de l'hôpital de Bourges, laboratoire de bactériologie, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Dijon, laboratoire de bactériologie (service).

M. Farjot (Louis-Marie-Octave-Johannès), des troupes du Maroc, est affecté au 405e régiment d'artillerie à Sathonay (service).

Médecins lieutenants : M. Villequez (Ernest-Charles-Alexandre), du 94e régiment d'infanterie à Commercy, est affecté aux troupes du Levant (service).

M. Canel (Louis-Martin), du 22e régiment de tirailleurs à Verdun, est affecté aux territoires du Sud algérien (service).

M. Castan (André-Joseph-Laurent-Victor), du 61e régiment d'artillerie à Verdun, est affecté aux territoires du Sud algérien (service).

M. Lenoble (Marcel-Henri-Eloi), du 25e régiment de tirailleurs à Sarrebourg, est affecté aux territoires du Sud algérien (service).

Corps de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle en date du 21 février 1929, les mutations et affectations suivantes ont été prononcées (service) :

DÉSIGNATIONS COLONIALES. — *En Chine* (Embarquement à partir du 15 mars 1929) : M. le médecin capitaine Guillaume, du 3e régiment d'infanterie coloniale, désigné hors tour pour service hors cadres au poste consulaire de Canton.

Troupes françaises de Chine (Shanghaï) (Embarquement à partir du 25 avril 1929) : M. le médecin capitaine Charenton, du 4e régiment de tirailleurs sénégalais.

Au Maroc (Embarquement àpartir du 25 avril 1929) : M. le médecin capitaine Robert (J.-L.-A.), du 41e régiment de tirailleurs malgaches.

En Afrique occidentale française (Embarquement à partir du 25 avril 1929) : M. le médecin lieutenant-colonel Leynia de La Jarrige, du 8e régiment de tirailleurs sénégalais. Servira hors cadres en qualité de chef du service de santé du Soudan.

M. le médecin capitaine Fournials, du 16e régiment de tirailleurs sénégalais.

M. le médecin capitaine Goinet, du 12e régiment de tirailleurs sénégalais.

M. le lieutenant d'administration Cristiani, du détachement d'infirmiers de Fréjus.

En Afrique équatoriale française (hors cadres) (Embarquement à partir du 25 avril 1929) : M. le médecin commandant Delange, du 23e régiment d'infanterie coloniale.

M. le médecin capitaine Pons, de l'hôpital militaire de Fréjus.

PROLONGATIONS DE SÉJOUR OUTRE-MER. — *Au Maroc* (3e année) : M. le médecin colonel Gravot, devient rapatriable le 5 mai 1930.

Au Maroc (1re année) : M. le médecin commandant De Reilhan de Carnas, devient rapatriable le 28 juin 1930.

M. le médecin capitaine Robineau, devient rapatriable le 9 juin 1930.

En Indochine (1re année) : M. le pharmacien commandant Papin, devient rapatriable le 30 juillet 1930.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — A l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales à Marseille :

M. le médecin commandant Guyomarch, du 12e régiment de tirailleurs sénégalais. Remplira les fonctions de major de l'école.

M. le médecin commandant Gautron, du dépôt des isolés coloniaux de Marseille. Remplira provisoirement les fonctions de professeur agrégé pour l'ophtalmologie et l'oto-rhino-laryngologie.

L'âge du mariage en Angleterre. — La Chambre des lords vient de voter, en deuxième lecture, un projet de loi élevant à seize ans l'âge légal pour contfacter mariage en Angleterre. Cet âge était jusqu'alors fixé à quatorze ans pour les garçons et douze ans pour les filles.

D'après les statistiques fournies, écrit le *Temps*, il y aurait eu en Grande-Bretagne, au cours des douze dernières années, 312 mariages contractés par des enfants âgés de quinze ans, 28 à l'âge de quatorze ans et 5 seulement à l'âge de treize ans.

Les laboratoires Gobey ont fondé pour les internes en médecine de dernière année deux prix annuels de 5 000 francs, dont les lauréats sont désignés par les suffrages de leurs collègues.

Ces prix viennent d'être remis à leur bénéficiaire pour l'année 1928.

Clinique médicale des Enfants (Hôpital des Enfants-Malades). — *Cours de vacances sur les notions nouvelles en pédiatrie* (Pâques 1929, 3-13 avril). — *Mercredi 3 avril.* — 15 h., professeur Nobécourt : Ouverture du Cours. — 10 h. 30. M. Boulanger-Pilet : Notions nouvelles sur la diphtérie. — 16 h., M. René Martin : L'anaphylaxie en pédiatrie. — 17 h., M. Jean Hutinel : Abcès du poumon.

Jeudi 4 avril. — 10 h. 30, M. Bidot : Urologie clinique. — 10 h., M. René Martin : Broncho-pneumonie

NOUVELLES *(Suite)*

et traitement. — 17 h., M. Jean Hutinel : Méningite cérébro-spinale.

Vendredi 5 *avril.* — 10 h. 30, M. Bidot : Coprologie clinique. — 16 h., M. Boulanger-Pilet : Syndromes hypophysaires. — 17 h., M. Janet, Le diabète sucré.

Samedi 6 *avril.* — 10 h. 30, M. Léon Tixier : Hérédo-syphilis. — 16 h., M. René Martin : Les anatoxines. — 17 h., M. Lebée : Néphrites de l'enfance.

Lundi 8 *avril.* — 10 h. 30, M. Léon Tixier : Hérédo-syphilis. — 16 h., M. Pichon : Rhumatisme cardiaque. — 17 h., M. Nadal : Asthme infantile.

Mardi 9 *avril.* — 10 h. 30, M. Duhem : Radiologie (1re leçon). — 16 h., M. Janet : Syndromes thyroïdiens. — 17 h., M. René Mathieu : Prurigo et eczéma.

Mercredi 10 *avril.* — 10 h. 30, M. Léon Tixier : Rachitisme et rayons ultra-violets. — 16 h., M. Paraf : La rougeole. — 17 h., M. René Mathieu : Les colites.

Jeudi 11 *avril.* — 10 h. 30, M. Prétet : Septicémies de l'enfance. — 16 h., M. Janet : Vomissements cycliques. — 17 h., M. Babonneix : Les poliomyélites.

Vendredi 12 *avril.* — 10 h. 30, M. Duhem : Radiologie (2e leçon). — 16 h., M. Paraf : La scarlatine. — 17 h., M. Babonneix : Encéphalopathies et mongolisme.

Samedi 13 *avril.* — 10 h. 30, professeur Nobécourt : Cours. — 16 h., M. Pichon : Acrodynie. — 17 h., M. Babonneix : Hérédo-syphilis nerveuse.

Professeur Nobécourt : Conférence clinique à 9 heures.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté les lundi, mercredi et vendredi, de 15 à 17 heures.

Le droit à verser est de 250 francs.

Enseignement pratoque de sérologie. — M. Rubinstein fera dans son laboratoire, 54 *bis*, rue Saussure (XVIIe), une nouvelle série de cours de perfectionnement de sérologie appliquée à la clinique, par petits groupes d'élèves.

Cette série commencera le 22 avril prochain.

L'enseignement comporte l'étude de toutes les réactions appliquées au séro-diagnostic des maladies infectieuses, en particulier à la syphilis, à la tuberculeuse et à la gonococcie.

Le but de oes cours est de former des sérologistes en vue de la pratique médicale et des recherches scientifiques.

Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 9 *Avril.* — M. Sailly, L'anesthésie chez les animaux domestiques. — M. Paquier, Dystocies dues aux mauvaises positions des membres dans la présentation postérieure chez les bovins. — M. Ripart, De l'action du novarsénobenzol chez le cheval.

10 *Avril.* — M. Palet, Quelques essais thérapeutiques avec la solution de Dakin. — M. Hussou : Les tuberculoses animales aux colonies françaises.

11 *Avril.* — M. Sulayman Habiollah, le choléra en Mésopotamie. — M. Oustric (E.), Recherches sur la bactériothérapie de la coqueluche.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

1er Avril. — *Marseille.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique médicale thérapeutique à l'Ecole de médecine de Marseille.

2 Avril. — *Paris.* Congrès des Sociétés savantes.

3 Avril. — *Lyon.* Congrès des maladies professionnelles.

4 Avril. — *Pau.* Congrès des colonies de vacances et des écoles de plein air.

6 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

6 Avril. — Voyage médical de Pâques sur la Côte d'azur. S'adresser au président de la Société médicale, 24, rue Verdi (Nice).

7 Avril. — *Paris.* Semaine odontologique.

8 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

11 Avril. — *Paris.* Congrès des femmes médecins.

11 Avril. — *Lile.* Réunion médicale franco-belge.

14 Avril. — *Paris.* Sorbonne, 9 h. 30. M. le Dr Bottu : Exécution du service de santé dans la guerre chimique

15 Avril : *Lille.* Faculté libre de médecine. Concours de l'adjuvat.

15 Avril. — *Paris.* Préfecture de police. Concours pour la nomination de médecins du service médical de nuit.

16 Avril. — *Bordeaux.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

17 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Paris.

18 Avril. — *Paris.* Préfecture de police. Concours de l'internat en médecine de la maison départementale de Nanterre.

22 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours d'accoucheurs des hôpitaux de Paris.

22 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture des examens de chirurgien dentiste.

23 Avril. — *Dublin.* Congrès de l'Association britannique de gynécologie et d'obstétrique.

23 Avril. — *Tours.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Tours.

26 Avril. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le Dr Lhermitte : Formes cliniques de la sclérose en plaques.

26 Avril. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie et physiologie à l'Ecole de médecine de Tours.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

L'HYPERTENSION DE LA MÉNOPAUSE

Le Pr. E. Sergent et M. R. Mignot viennent de rapporter plusieurs observations probantes d'hypertension dans la ménopause physiologique, concernant les malades suivies pendant une longue période et chez lesquelles il ne peut y avoir aucun doute sur le rôle de la ménopause comme facteur d'hypertension artérielle, sans aucun signe d'insuffisance rénale.

L'explication de cette élévation de la pression artérielle au moment de l'âge critique doit certainement être recherchée dans la notion des synergies et des antagonismes endocriniens et dans le déséquilibre du système endocrino-sympathique.

A l'état normal, on admet que l'action hypotensive de la sécrétion ovarienne équilibre l'action hypertensive des sécrétions des glandes thyroïdes et surénales, et que, par suppression de la sécrétion ovarienne au moment de la ménopause, il se produit un déséquilibre endocrinien, qui retentit sur le système sympathique, d'où un état d'angiospasme, qui crée, en même temps que l'élévation de la tension sanguine, la plupart des autres troubles de l'âge critique.

Cette hypertension de la ménopause débute plus ou moins insidieusement ; à son début, ce sont des bouffées de chaleur, des vertiges, de la céphalée, des palpitations, des malaises, qui n'attirent pas particulièrement l'attention et n'inquiètent les malades que s'ils se prolongent. Plus tardivement, ces femmes engraissent ; elles se plaignent de gêne précordiale et de dyspnée d'effort ; elles marchent difficilement et on voit apparaître un œdème des jambes dur et difficilement dépressible. Souvent elles accusent des phénomènes d'angiospasme avec alternatives de bouffées de chaleur avec vaso-dilatation et de vaso-constriction avec sensation de froid ; lèvres décolorées, sueurs froides, sensation de syncope. Certaines d'entre elles présentent un refroidissement permanent des extrémités. On peut également constater des spasmes vasculaires limités et transitoires, bien étudiés par Pal, qui peuvent provoquer de l'amaurose subite et fugace, de la surdité temporaire et des bourdonnements d'oreilles, de l'anarthrie passagère, etc.

Le caractère essentiel de tous ces troubles, comme du reste de l'hypertension qui les conditionne, est d'être instables, de varier d'un jour à l'autre, d'augmenter au moment où la malade doit avoir ses règles, d'être influencés par le travail musculaire, la digestion, les émotions.

Cette hypertension est, bien entendu, aggravée chez les femmes présentant des tares cardiaques, aortiques ou rénales qui ne s'étaient pas encore manifestées, et dans ces conditions elle se stabilise, d'oscillante qu'elle était primitivement.

La déficience de la sécrétion ovarienne étant considérée comme la cause efficiente de l'hypertension et des troubles sympathiques, il était normal que l'opothérapie ovarienne fût prescrite, et dans un certain nombre de cas, en effet, elle a donné des résultats satisfaisants ; dans d'autres, au contraire, ils furent nuls et l'on eut recours aux extraits associés d'ovaire, de thyroïde, de foie et même de testicules, assez souvent sans raison réellement valable. Cette polyopothérapie empirique réussit quelquefois, mais amène parfois également des désastres, et les observations de Ralph Major, de B.-S. Oppenheimer, d'O'Har, de Kylin montrent l'incertitude et la variabilité d'action de ces médications spéculatives qui est, du reste, en rapport avec l'inconstance de l'activité de ces extraits d'organes, qu'a bien mise en évidence Kopaczewski (*Soc. thérap.*, 12 juin 1928).

Par contre, les antispasmodiques et les préparations de gui, chez ces malades, déterminent rapidement et sûrement non seulement une chute rapide et durable de la tension sanguine et l'amélioration puis la disparition des symptômes morbides qui sont sous la dépendance directe de cette hypertension, mais aussi une sédation du système nerveux central et de la sphère du sympathique et une amélioration des fonctions de nutrition et en particulier de l'élimination urinaire. Le gui est, comme l'ont mis en évidence les travaux des pharmacodynamistes tels que Chevalier, Busquet, Fubini et Antonini et les observations cliniques de Huchard, Pic, Fedeli, Tobler, un vaso-dilatateur actif et durable, sans action dépressive sur le cœur, agissant à la fois sur le système nerveux central, sur le sympathique et sur les muscles à fibres lisses des vaisseaux, et un diurétique azoturique et déchlorurant.

Dans le traitement des troubles de la ménopause, la prescription de cinq à six pilules de Guipsine par jour constitue une médication active et d'effet durable se faisant sentir dès les premières heures qui suivent l'absorption, pouvant être suivie pendant plusieurs semaines sans accoutumance ni phénomènes d'accumulation, parce que ce médicament agit physiologiquement et qu'il annihile les spasmes vaso-moteurs dus à l'hyperexcitabilité du sympathique.

CLIMATOLOGIE PRATIQUE

LE XXI[e] VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES AUX STATIONS DE CURE DE L'AUVERGNE ET DU BOURBONNAIS

Par le Pr G. SERR

Professeur à la Faculté de Toulouse.

La Bourboule se trouve à 857 mètres d'altitude dans la vallée de la Dordogne, à la base des monts Dore, du massif de la Banne d'Orlanche (1 515 mètres), du Puy Gros et de hauts plateaux qui la protègent des vents du Nord, tandis que le vallon de Vendeix, par sa large ouverture, lui donne accès vers le Midi.

Nous prenons, dès notre arrivée, un aperçu de la situation favorable de cette station magnifique, de ses avenues bordées de constructions élégantes; de ses parcs charmants qu'agrémentent des ruisseaux, de ses jardins dont les pelouses et les corbeilles fleuries entourent le luxueux établissement thermal, la façade somptueuse du casino.

Le lendemain, nous fîmes, avec les médecins de La Bourboule qui eurent l'amabilité de nous guider, en nous donnant les plus précises explications techniques, la visite des installations thermales qui forment les éléments d'une association thérapeutique de premier ordre. A côté des organisations perfectionnées concernant toutes les formes de l'hydrothérapie, notre attention fut particulièrement attirée sur les pratiques thermales spéciales à cette station : les salles d'inhalation d'eau thermale pure brumifiée, les appareils individuels de humage, les douches filiformes, les douches gazeuses thermales naso-pharyngées, les grands bains prolongés.

Une conférence très instructive de M. le professeur Villaret nous donna ensuite des indications sur les cures bourbouliennes. Pour les réaliser, deux groupes de sources interviennent : les unes chaudes, les autres froides. Toutes possèdent des éléments chimiques semblables et elles sont les eaux les plus riches du monde en arsenic. L'eau de Choussy, prise comme type d'eau de La Bourboule, est hyperthermale, très radioactive, gazeuse, d'une minéralisation totale de 7 grammes par litre, comprenant des sels arsenicaux, du chlorure de sodium, du bicarbonate de soude, de la silice, des métaux rares. Elles traitent avec succès les lymphatiques, les scrofuleux, les anémiques, les prédisposés à la tuberculose, les malades atteints de certaines affections des voies respiratoires, qui seront d'autant mieux influencés que le tempérament lymphatique sera prédominant, les sujets présentant certaines formes d'asthme, des dermatoses, surtout de nature diathésique, des maladies de la nutrition, etc. Les eaux de La Bourboule, exportées, permettent de faire chez soi des cures répétées dans l'intervalle de celles qui sont faites à la station.

Le climat de La Bourboule, avec son ensoleillement, son atmosphère pure, ses particularités qui sont celles de la moyenne altitude, auxquelles peuvent s'ajouter les influences plus toniques du plateau de Charlannes (1 300 mètres), qui est réuni à la station par un funiculaire, constitue une association thérapeutique de haute valeur. Les exercices de gymnastique réalisables dans des organisations bien adaptées, les sports et les jeux de plein air auront leur utilité pour les adultes et les enfants qui passent en légion tous les étés à La Bourboule.

Nous fîmes une promenade au plateau de Charlannes, qui étend sur une vaste zone ses hautes futaies de sapins, ses prairies et ses parcs sportifs. Le regard plonge de ses terrasses, très heureusement aménagées en vue de la cure d'air à l'altitude, sur le splendide panorama de la vallée de La Bourboule et du cours de la Dordogne, qui serpente dans les campagnes au milieu des arbres ; en face de Charlannes se dressent les monts Dores, la Banne d'Orlanche, le Puy Gros ; on aperçoit dans le lointain la masse un peu confuse et grise des montagnes de la Corrèze, du Limousin et de la Creuse.

L'intérêt que nous avons pris à visiter cette station de grande renommée, l'accueil empressé que nous y avons reçu, le somptueux banquet qui nous fut offert dans la plus cordiale atmosphère et que présidèrent M. le Dr Anglada au nom de la Société médicale, M. le maire, M. le directeur de la Société thermale, M. le président du Syndicat d'initiative, compteront parmi les meilleurs souvenirs de notre voyage.

Le Mont-Dore, où nous arrivons à la fin de la journée, se trouve à proximité de La Bourboule, sur les rives de la Dordogne, à une altitude de 1 050 mètres, au milieu du décor grandiose du massif du Mont-Dore, que domine le Puy de Sancy (1886 mètres), la cime la plus haute du Massif central. La station est abritée par ce vaste cirque de montagnes, dont les escarpements sont couverts, en bas, de forêts vigoureuses et superbes en haut, d'énormes rochers dénudés et d'immenses pâturages. Nous admirons longuement, au déclin du jour, ce site splendide.

Le lendemain matin, la pluie arrose abondamment la vallée et l'enveloppe d'une sorte de brouillard. C'est sous les averses que nous parcourons la ville, les services de l'établissement thermal, bâti sur le griffon même des sources qui

sont ainsi immédiatement employées, avec leur maximum d'efficacité. Dans cet établissement, dont nos confrères et le directeur nous font les honneurs, tout est disposé suivant les nécessités du confort, de l'hygiène, de l'esthétique ; les installations sont bien adaptées aux spécialisations de la thérapeutique mont-dorienne. Les belles salles d'inhalations, de pulvérisations, de demi-bains hyperthermaux, de douches nasales faites avec les gaz spontanément émis par les sources, constituent les installations techniques qui donnent leur originalité aux traitements du Mont-Dore.

Les eaux de la station, employées déjà avant l'époque romaine, sont thermales, nettement radioactives, bicarbonatées mixtes, fortement siliceuses, légèrement arsenicales et ferrugineuses, riches en gaz carbonique et en gaz rares. Certaines d'entre elles sont employées pour faire à domicile des cures intercalaires. Le traitement thermal du Mont-Dore exerce, avec des effets intrinsèques complexes, des effets détersifs, décongestionnants, sédatifs et toniques sur les voies respiratoires. On comprend qu'il produise ainsi une remarquable action sur les affections respiratoires à caractère congestif et spasmodique. La rhinite spasmodique, le rhume des foins, l'asthme vrai, la congestion pulmonaire à répétition constituent les spécialisations les plus importantes de cette médication réalisable même chez les jeunes enfants.

Les laryngites chroniques, l'emphysème, les séquelles d'intoxications par gaz de combat, d'atteintes infectieuses des voies respiratoires qu'accompagnent souvent des adénopathies trachéo-bronchiques, de la pleurite, sont aussi favorablement influencés. A ces effets s'ajoutent ceux du climat de la station et de son annexe du Capucin (1 300 mètres). Ces influences climatiques produisent en particulier une activité plus grande des échanges organiques, une augmentation de l'amplitude respiratoire dans les zones paresseuses de l'appareil pulmonaire, des modifications qui amènent un accroissement durable de la capacité respiratoire.

Dans l'après-midi, le soleil se leva, et, s'il ne nous fut pas possible d'entreprendre l'ascension prévue du Puy de Sancy, nous pûmes du moins monter par le funiculaire au plateau pittoresque du Capucin, environné de délicieux sous-bois et disposé favorablement pour la cure de repos et d'air dans le calme d'une magnifique nature sylvestre.

La journée se termina par un banquet très apprécié, offert au V.E.M., dans un cadre hôtelier superbe, par la Société thermale du Mont-Dore. A la fin du repas, M. l'administrateur Vermeylen, M. le Dr Moncorgé, le distingué président de la Fédération thermale et climatique française, M. le Dr Serres, président de la Société médicale et les autorités de la station prirent la parole pour nous remercier de notre visite. M. le professeur Villaret remercia pour l'accueil chaleureux qui nous était fait et loua hautement la thérapeutique mont-dorienne, qui occupe une place à part dans le traitement de certaines affections des voies respiratoires.

Le lendemain, nous partons dans la direction de Vic-sur-Cère ; nous reprenons la route de La Bourboule ; nous traversons une partie de la région que nous avons admirée de Charlannes ; nous passons sur les rives de la Dordogne, à Bort-les-Orgues, charmante petite station climatique que domine une gigantesque falaise de basalte d'où se détache la colonnade bien connue, étonnante de régularité. Au sortir de Mauriac, nous nous élevons sur des plateaux dénudés, dominant l'étroite et profonde vallée de la Maronne, et nous apercevons dans le lointain l'énorme massif du Cantal, avec les cimes arrondies du Puy Mary, du Puy Griou, du Puy de Chavaroche. Nous arrivons, à 950 mètres d'altitude, à **Salers**, but de notre étape de la matinée et lieu de séjour estival fréquenté. Cette petite ville, bâtie des mêmes pierres sombres que les murs sans fin dont les campagnes sont remplies, est d'un aspect très féodal avec ses anciens remparts en partie couverts de lierres et de ronces, ses tours, ses façades frustes et son clocher roman. Nous passons sous des portes fortifiées, voûtées comme d'étroites nefs ; nous suivons des ruelles montantes jusqu'à la grande place bordée de vieux logis aristocratiques qu'ornent des escaliers à tourelles, des toits à pignons, des sculptures et des dates des siècles passés. Nous apercevons, près de cette place, par des échappées entre les maisons, et d'une terrasse ombragée de hêtres, le panorama de la vallée de la Barrouze et de la région du Puy Mary. Après le déjeuner, nous vîmes danser la bourrée au son de la cornemuse par des paysans vêtus des costumes rustiques d'autrefois ; ce pittoresque divertissement était bien en harmonie avec le cadre historique et patriarcal de cette cité de l'ancienne Auvergne.

A 6 heures, nous sommes reçus à **Vic-sur-Cère** par les représentants de la station, qui nous souhaitent aimablement la bienvenue et nous guident dans notre visite. Cette ville de cure d'un très grand charme, située à une altitude de 675 mètres, dans la large vallée verdoyante et ensoleillée de la Cère, possède un climat tonique, sec, d'une agréable fraîcheur en été. Les qualités

CLIMATOLOGIE PRATIQUE *(Suite)*

médicales de ce climat s'ajoutent au caractère paisible et reposant du paysage dont on jouit, sur les montagnes de Mendaille et les pentes boisées de la vallée.

Vic-sur-Cère possède aussi des eaux minérales froides bicarbonatées mixtes ferrugineuses, qui possèdent une proportion importante d'acide carbonique. Employées surtout en boisson, leur action complète les effets de la cure climatique dans bien des cas ; elles peuvent être aussi consommées à domicile.

Les anémiques, les asthéniques, les convalescents, les enfants fatigués dont l'état contre-indique le climat marin, retireront de bons effets d'une cure à Vic-sur-Cère ; cette station convient aussi comme lieu de séjour de plein repos préparatoire ou complémentaire des traitements thermaux. Cette ville climatique, déjà classée parmi les plus réputées du Massif central, munie d'hôtels confortables, est susceptible d'un très important développement du fait de sa valeur hydrominérale et climatique et de l'agrément de son séjour comme lieu de villégiature dans un décor délicieux.

Le 8 septembre au matin, nous prenons la route du Lioran. Nous suivons les magnifiques défilés de la Cère taillés par les eaux dans les roches volcaniques ; nous rencontrons des zones de pâturages dominées par des montagnes abruptes, puis nous nous engageons dans le tunnel du Lioran, qui ménage une voie d'accès entre la vallée de la Cère et celle de l'Alagnon, le bassin de la Garonne et celui de la Loire. La station du **Lioran** est située à 1 150 mètres d'altitude, dans la vallée sauvage du torrent de l'Alagnon qu'encadrent de hautes pentes montagneuses couvertes de sapins qui donnent à ce site un caractère de grandeur alpestre. Quelques hôtels confortables permettent aux amateurs d'excursions et aux sujets justiciables du climat tonique de l'altitude, d'y faire des séjours d'été ; le Lioran est aussi fréquenté comme lieu de sports d'hiver.

Nous sortons de la majestueuse région forestière du Lioran pour nous diriger vers le **Puy Mary.** M. le professeur agrégé Chabrol, qui a eu l'amabilité de venir à notre rencontre à Vic-sur-Cère, veut bien nous servir de guide pour cette ascension. Nous montons vers de hauts plateaux couverts de monotones herbages, de larges coulées basaltiques, d'amoncellements de roches noires d'où l'on découvre, au loin, dans son ensemble le vaste soulèvement du massif du Cantal, que surplombe la butte du Plomb du Cantal (1 864 mètres.) Elle est, comme le Puy Mary, un des vestiges du bord du cratère de l'immense volcan de la France centrale que les éboulis, les glaces et les eaux ont désagrégé. Nous nous élevons par des pentes de plus en plus raides ; nous gagnons, au travers de vastes régions pierreuses et solitaires, de hautes crêtes qui nous mènent à proximité des puissantes montagnes du Cantal, dont le faîte déchiqueté laisse surgir d'énormes roches aux profils nets, tandis que leurs bases s'étalent en pentes verdoyantes, sillonnées d'érosions faites par les eaux, dans de profondes vallées où coulent des torrents. Au détour d'une crête, le Puy Mary (1787 mètres) nous apparaît avec son cône d'éboulis, continué jusqu'à la route par un véritable chaos de roches désagrégées que les plus intrépides escaladent pour monter à la cime. On dé-



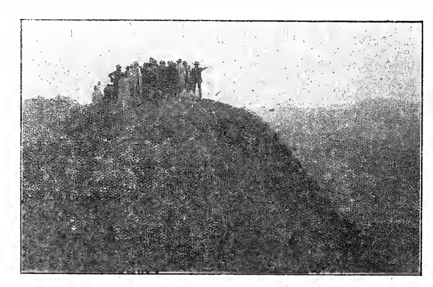
Le V. E. M. sur la route du Puy Mary (fig. 1).

CLIMATOLOGIE PRATIQUE *(Suite)*

couvre un panorama d'une impressionnante splendeur. Autour du massif du Cantal partent, comme les branches d'une étoile, de vastes vallées largement ouvertes, où sont parsemés des villages, des routes et des cours d'eau qui serpentent à perte de vue. Les flancs des vallées sont couverts, par endroits, de forêts de sapins formant des étendues sombres qui se plaquent sur la teinte pâle un peu veloutée des prairies ; des roches altières, aux arêtes vives, occupent le sommet des montagnes. On aperçoit les monts Dore et de la Corrèze, le Cézallier et le mont Luguet avec ses nappes basaltiques. Très loin se profilent les contours des montagnes de la Margeride et de la Lozère, adoucis par une légère buée.

Nous nous éloignons hâtivement des splendeurs du Puy Mary pour gagner **Condat**, station de villé-

proportions spéciales à chaque source. Les autres, oligométalliques, sont employées pour les cures de diurèse. Cet ensemble hydro-minéral forme une gamme thérapeutique d'un puissant intérêt. Les eaux de Saint-Nectaire sont employées en boisson et en pratiques externes de modalités variées, mais l'affusion lombaire ou douche hyperthermale et le bain à eau courante constituent des procédés de traitement spéciaux. Les établissements possèdent, à côté d'installations hydrothérapiques complètes, tous les services annexes qui conviennent à une grande station ; le climat tonique, un régime approprié soumis à un contrôle médical quotidien, constituent d'importants éléments thérapeutiques associés. Mentionnons que les eaux embouteillées de certaines sources permettent de préparer ou de compléter les cures à la station.



Le V. E. M. au sommet du Puy Mary (fig. 2).

giature pittoresque et charmante, où nous faisons une halte réparatrice. Nous rencontrons ensuite, auprès du Montchalme, le lac Pavin, produit par l'accumulation, à 1 197 mètres d'altitude, des eaux pluviales dans le cratère d'un ancien volcan, qu'entoure un site de forêts d'un pittoresque sauvage. Après avoir traversé **Besse**, **Murols**, centres d'excursions et lieux d'agréable séjour, nous gagnons **Saint-Nectaire**, qui est à une altitude moyenne de 700 mètres, et qu'abritent les penchants boisés de la vallée du Couranҫon, qui fournit aux baigneurs de faciles et délicieuses promenades.

Les sources de Saint-Nectaire, nombreuses et très abondantes, ont une thermalité comprise entre 9° et 56°. Les unes, polymétalliques fortes, constituent des solutions chlorurées sodiques bicarbonatées mixtes gazeuses auxquelles s'ajoutent d'autres substances chimiques dans des

Les traitements de Saint-Nectaire s'adressent particulièrement aux maladies des reins. Ils agissent efficacement dans les albuminuries fonctionnelles, digestives, hépatiques, goutteuses, etc., dans les séquelles de néphrites aiguës dont le processus inflammatoire est éteint. Les néphrites chroniques de faible intensité s'accompagnant de troubles fonctionnels peu accusés peuvent, dans des conditions cliniques particulières, bénéficier des cures de Saint-Nectaire. Les anémies, les dyspepsies hyposthéniques, certaines formes de lymphatisme, diverses variétés d'affections gynécologiques relèvent aussi de cette station.

Le V.E.M. fut conduit par M. le Dr Versepuy, président de la Société médicale, les médecins thermaux et le directeur de la Société des Eaux dans les établissements de cure, luxueux et bien aménagés. Ces services techniques, le casino, les

hôtels accueillants disposés au milieu de jardins et de luxuriants ombrages, l'ensemble de cette station si justement réputée, nous ont laissé la plus favorable impression. Le banquet offert le soir par la Société des Eaux donna lieu à une brillante réunion, où les représentants de la ville thermale qui prirent la parole furent chaleureusement applaudis. M. le professeur agrégé Harvier adressa des remerciements pour cet accueil si particulièrement hospitalier. Après avoir admiré le lendemain, au mont Cornadore, la magnifique église de style roman d'Auvergne, nous poursuivons notre randonnée.

Nous passons dans la vallée de Murols, auprès des belles ruines féodales qui se dressent sur un cône basaltique, au voisinage de vastes sapinières. Nous faisons une courte halte au lac Chambon, un des plus gracieux de l'Auvergne, avec ses rives couvertes de prairies et de bouquets d'arbres ; il doit son existence à la coulée volcanique du Tartaret, qui barra le lit de la Cauze. Nous franchissons les cols de Dyanne, de la Croix-de-Morand ; puis, après un circuit pittoresque, nous apercevons, des hauteurs où nous sommes, dans un bas-fond lointain, Clermont-Ferrand entouré de son cirque grandiose de montagnes que domine le Puy de Dôme. Nous suivons la route qui passe au pied du plateau de Gergovie, où Vercingétorix lutta contre César pour sauvegarder l'indépendance de la Gaule. Par une descente rapide, au milieu de vergers et de vignes qui s'étagent en terrasses, nous atteignons la vallée de Fontanas, où se trouve **Royat**. A 10 heures, nous arrivons dans cette belle station. M. le Dr Heitz, président de la Société médicale ; M. Rouzeaud, président du Conseil d'administration de la Société thermale, nos confrères nous reçoivent avec la plus grande courtoisie. Ils nous font parcourir les très beaux services des établissements hydrominéraux dont les perfectionnements sont en rapport avec les progrès scientifiques les plus récents. La section des bains carbo-gazeux, éléments essentiels de la thérapeutique de la station, les salles d'aspiration, de pulvérisations, de humages, d'irrigations nasales, les sections d'agents physiques, de gymnastique, de stérilisation retiennent particulièrement notre attention, en même temps que le luxe et le confort des aménagements.

Après une promenade dans le parc ombragé et fleuri qui encadre les pavillons des sources et les ruines importantes des thermes gallo-romains, nous nous empressons pour entendre, dans la salle de spectacle du Casino, une des plus luxueuses de nos villes de cure, la remarquable conférence de M. le professeur Villaret. Les eaux de Royat sont thermales, puissamment radioactives, bicarbonatées mixtes, chlorurées, lithinées, arséno-ferrugineuses et fortement carboniques. Une source froide, faiblement minéralisée, est très diurétique. Les eaux thermales de Royat, stimulantes du métabolisme général, toniques, exercent, au moyen des bains carbo-gazeux, une action favorable sur l'appareil circulatoire et les éliminations urinaires. Ces propriétés expliquent les indications thérapeutiques de cette station et tout particulièrement sa spécialisation dans le traitement des affections cardio-vasculaires. Les hypertensions artérielles et les affections gravitant autour de cet état, les perturbations du sympathique cardio-artériel, les états pathologiques liés à des spasmes périphériques, les insuffisances cardiaques légères, les troubles des faux cardiaques constituent les spécialisations principales de Royat. Les maladies de la nutrition, l'arthritisme, particulièrement dans ses manifestations respiratoires et cutanées, certaines formes de diabète, les petites manifestations de la goutte, les anémies, certaines variétés de tabès, en constituent les indications secondaires. La plupart de ces états peuvent être traités, dans l'intervalle des cures à la station, par les eaux exportées de certaines sources.

Nous nous sommes ensuite réunis au Palace-Hôtel où nous fut offert, dans un cadre somptueux, par la Société des eaux thermales, un banquet magnifiquement servi dans le menu duquel figuraient quelques-unes des spécialités gastronomiques locales qui ont, avec ses traitements thermaux, conquis la célébrité à cette station. A la fin du repas, M. Rouzeaud, M. le Dr Heitz, MM. les maires de Chamalières et de Royat, l'éminent professeur Castaigne, directeur de l'École de médecine de Clermont, portèrent d'aimables toasts au V.E.M. ; ils furent applaudis avec enthousiasme. M. le professeur agrégé Harvier exprima la gratitude de nous tous. A l'issue du banquet, des autocars nous conduisirent à Clermont-Ferrand, pour faire l'ascension du Puy de Dôme, excursion que M. le professeur Castaigne eut la gracieuseté de nous offrir. Après avoir rendu visite aux hôpitaux et à l'École de médecine, centre scientifique très apprécié, nous nous dirigeâmes vers le Puy de Dôme (1 463 mètres), qui est le point culminant des monts Dômes et qui a comme eux une origine volcanique. Nous suivons, en autocars, une belle route en corniche taillée sur les flancs de son cône imposant, et nous nous élevons ainsi jusqu'au faîte d'où l'on contemple un panorama des plus grandioses de la France. La vue s'étend à d'inappréciables distances, jusqu'aux lointaines montagnes du Forez,

CLIMATOLOGIE PRATIQUE *(Suite)*

du Velay et de l'Allier. Le regard plane sur de vastes étendues semées de plaines fertiles, de replis montagneux, de cours d'eaux, de lacs, de longues files de volcans éteints aux cratères béants, de champs de lave chaotiques que surplombent les masses énormes des monts Dore et du Cantal. Ces immensités qui nous émerveillent étaient dominées jadis par le sanctuaire magnifique de Mercure qui se dressait au sommet du Puy de Dôme, comme un symbole de la puissance romaine ; il ne reste aujourd'hui, de ce temple grandiose, fameux dans l'antiquité, qu'un énorme amoncellement de ruines.

Vers la fin de l'après-midi, nous assistons, à l'hôtel de ville de Clermont-Ferrand, à une belle réception que M. le Dr Marcombes, député-maire, a l'amabilité de nous offrir. Nous faisons ensuite une visite, trop rapide à notre gré, de la vieille cité auvergnate, de ses très beaux jardins, de ses curieux édifices construits en pierre de lave, de sa splendide cathédrale d'un style gothique remarquable par sa pureté.

Le lendemain, après avoir parcouru Royat, ses avenues élégantes, ses parcs, ses terrains de sport, son église fortifiée, les vieux quartiers de la ville haute, ses curiosités industrielles, nous nous dirigeons vers **Durtol**. Cette station climatique réputée, située à 520 mètres d'altitude, est adossée à un cirque de collines boisées qui l'abrite. Ces avantages naturels, une exposition favorable, l'absence de brouillards, un air pur et vivifiant, incitèrent le Dr Sabourin à fonder, en 1896, le sanatorium de Durtol, pour le traitement de la tuberculose pulmonaire. Cette installation se trouve au milieu d'un vaste parc, dans un ancien château bien adapté à sa nouvelle destination et que complètent d'importantes constructions qui forment un ensemble très homogène. Le sanatorium de Durtol possède les divers services, l'outillage technique complet, les organisations d'exercices de réentraînement que comporte aujourd'hui un semblable établissement de cure.

M. le Dr Labesse, directeur du sanatorium, nous fit, avec ses collaborateurs, les honneurs de cette superbe installation, qui est ouverte toute l'année. Il nous exposa ensuite, dans une causerie pratique, le mode de son fonctionnement, les éléments de lutte qu'il emploie contre la tuberculose pulmonaire, les beaux résultats qu'il obtient dont témoignent de très nombreuses pièces radiographiques et l'état des malades qu'il nous montra.

La magnifique banquet qui fut gracieusement offert au V.E.M. par l'administration du sanatorium contribua, avec notre instructive visite, à ne nous laisser de Durtol que des souvenirs reconnaissants.

C'est le sanatorium d'**Enval**, dirigé par M. le Dr Brodier, qui reçoit ensuite notre visite. Cet établissement, de création récente, a été édifié à 430 mètres d'altitude, en pleine campagne, dans un parc ensoleillé que protège une demi-ceinture de montagnes couvertes de bois. Son heureuse orientation permet aux malades de jouir de leurs



Le V. E. M., au Sanatorium de Durtol. Au premier plan, Dr Labesse, Prs Castaigne, Villaret et Dr Harvier (fig. 3).

galeries de cure d'un point de vue admirable sur la ville de Riom, assez voisine, la plaine de la Limagne et la chaîne des puys. Le climat de cette station, tonique, sédatif, assez frais en été et doux en hiver, permet en toute saison les cures d'air intensives.

M. le Dr Imbert et son fils, interne des hôpitaux de Paris, nous présentèrent ce bel établissements, qui réunit toutes les conditions exigées pour le traitement rigoureux de la tuberculose pulmonaire.

Notre arrivée tardive à **Châtel-Guyon** nous fait remettre au lendemain, 11 septembre, notre étude sur place de cette station bien connue, considérablement développée depuis quelques années et luxueusement aménagée.

Placée à 400 mètres d'altitude, sur les premiers contreforts de la chaîne des Dômes qui arrête les vents et dans la vallée du Sardon très ouverte à l'est, cette orientation favorable donne un caractère tempéré, sec et tonique au climat de Châtel-Guyon. La ville thermale, développée à proximité des sources, au bas de la colline couverte d'une abondante végétation du Chalusset, est percée de

CLIMATOLOGIE PRATIQUE *(Suite)*

larges voies qu'environnent des hôtels splendides, le nouveau Casino, des parcs gracieux ornés de beaux arbres, des terrains de culture physique. Les établissements thermaux, organisés de façon moderne et confortable, possèdent un outillage thermal très complet, d'importants services de mécanothérapie et d'électrothérapie. Les belles installations des Grands Thermes, de première classe, méritent une mention spéciale.

Les nombreuses sources de Châtel-Guyon, thermales, sont chlorurées sodiques et magnésiennes, bicarbonatées mixtes, lithinées, fortement ferrugineuses, avec une importante quantité d'acide carbonique ; leur minéralisation totale est de 8 grammes par litre ; leur forte teneur en chlorure de magnésium est une de leurs particularités. Signalons que certaines de ces eaux sont exportées pour les cures à domicile. Les traitements de Châtel-Guyon s'adressent particulièrement aux constipés habituels, aux sujets atteints d'entérocolite, de séquelles intestinales d'affections coloniales, d'insuffisance hépatique, de certaines affections gastriques, de syndromes entéro-rénaux. La cure de boisson est l'élément essentiel du traitement, mais les applications externes et particulièrement les bains à eau courante, les douches sous-marines abdominales, les bains intestinaux, le goutte-à-goutte rectal, les traitements parathermaux ont aussi leur utilité. Les régimes alimentaires observés dans tous les hôtels font partie intégrante de la cure.

Après la visite de la station, le V.E.M., très aimablement invité par la Société des Eaux, prit part à une belle et amicale réception. Il eut la satisfaction d'entendre, à la fin du banquet, les allocutions délicates et cordiales de M. le Dr Giroux, administrateur de la Société des Eaux ; de M. le Dr Cazaty, président de la Société médicale ; de M. le Dr Duhaut, directeur technique ; du représentant de la municipalité ; de M. le Dr Janot, secrétaire de la Fédération thermale et climatique d'Auvergne ; de M. le professeur Villaret, qui remercia en termes chaleureux.

Vichy est le point terminal et le couronnement de notre randonnée scientifique ; nous y arrivons à la fin de l'après-midi. M. Normand, secrétaire général de la Compagnie fermière, et M. le commandant Feuillade, après nous avoir souhaité la plus cordiale bienvenue, nous offrent, au nom de leur Compagnie, une hospitalité complète et magnifique dans les installations de grand luxe de l'hôtel Carlton. Nous nous hâtons de prendre connaissance de cette station splendide. Nous nous répandons dans les allées du grand parc ; une foule de promeneurs issus de toutes les parties du monde afflue dans ce cadre de magnifiques frondaisons, de pelouses et de fleurs. Nous admirons le très beau Casino avec ses terrasses ombragées, les façades grandioses des établissements thermaux, les hôtels somptueux. Nous traversons, en autocars plusieurs quartiers de Vichy, ses parcs charmants qui bordent l'Allier, ses alentours pittoresques qui nous mènent jusqu'au lieu de jaillissement de sources thermales récemment acquises. Ces sources, d'un débit considérable, d'un intérêt thérapeutique très grand, complètent ainsi l'incomparable gamme d'eau minérale de Vichy-État. Le parc des Sports, un des plus beaux qui existent, véritable attraction de la station, reçoit ensuite notre visite. Il étend, dans un site charmant, sur les rives de l'Allier, d'où l'on découvre les monts d'Auvergne, ses immenses prairies semées de bouquets d'arbres, où se trouvent des terrains de jeux, d'éducation physique, le Club élégant qu'entourent des parterres fleuris. Nous assistons à des démonstrations sportives qui nous donnent une notion des épreuves de grande renommée qui se jouent dans ce centre d'élection.

Conviés le soir à une représentation théâtrale au Grand-Casino, nous pûmes voir dans tout son éclat ce lieu de réunions réputé à la fois par son élégance mondaine et par son charme familial, ses halls luxueux, ses salles de fêtes célèbres par leur beauté, où se donnent des concerts dont la valeur artistique est digne des brillantes représentations de la salle de spectacle.

Le lendemain, notre première visite de la matinée est consacrée au Laboratoire des recherches hydrologiques. Nous y sommes reçus par son directeur, M. le Dr Lescœur, qui nous montre les organisations de ce centre d'études d'une grande utilité scientifique, qu'aménage la Compagnie fermière de Vichy, avec l'assistance de l'Institut d'hydrologie de Paris. Nous nous rendons à l'usine d'extraction des sels des eaux de Vichy, qui servent à reconstituer, par leur dissolution dans une eau pure, une boisson alcaline dont la minéralisation se rapproche de l'eau des sources. Les puissants appareils d'évaporation, les étuves, les manipulations mécaniques que subissent ces sels, l'outillage d'une étonnante perfection de la pastillerie dont nous pûmes apprécier les produits de réputation mondiale, retiennent longuement notre attention. Des aménagements, conformes aux derniers progrès scientifiques, en cours d'exécution dans les services de l'embouteillage, nous privèrent de parcourir cette étonnante installation qui permet l'exportation annuelle dans le monde entier de quarante-quatre millions de bouteilles d'eau de Vichy-État.

CLIMATOLOGIE PRATIQUE *(Suite)*

Nous nous réunissons ensuite dans une des grandes salles du Casino, pour entendre deux brillantes conférences, données devant un nombreux auditoire médical, par MM. les professeurs Villaret et Harvier, sur les cures de Vichy dans les maladies de l'appareil digestif, du foie et de la nutrition.

Après avoir rappelé la composition et les propriétés des eaux de Vichy, ils précisèrent avec une netteté remarquable d'exposition et un grand sens de la clinique thermale, les indications thérapeutiques de cette station. La cure de Vichy est particulièrement indiquée dans les dyspepsies par fautes alimentaires, les dyspepsies familiales, les dyspepsies hyposthéniques et hypersthéniques. En matière d'affections du foie, les congestions hépatiques actives des gros mangeurs, des coloniaux, les scléroses hépatiques à leur début, les insuffisances fonctionnelles du foie, la lithiase biliaire relèvent des cures de Vichy. Quant aux maladies de la nutrition, il est naturel que les traitements de Vichy exercent sur elles les actions favorables que l'on connaît, puisqu'un vice hépatique se trouve à leur base. Ils agiront efficacement sur le diabète simple sans acidose, la goutte débutante, l'obésité des gros mangeurs et des sédentaires, les états pré-gravelleux ou de gravelle à leur début, le rhumatisme chronique à sa phase initiale, particulièrement lorsqu'une auto-intoxication hépatique ou gastrique se trouve en cause, les manifestations de l'arthritisme, etc.

La valeur des cures hydrominérales se trouve encore accrue par le nombre et la valeur des adjuvants thérapeutiques dont cette station dispose et auxquels s'ajoutent les tables de régime qui existent dans les hôtels. Au début de l'après-midi, les membres du V.E.M. se réunissent dans le hall superbe du grand établissement de première classe, le plus vaste du monde, puis ils font, sous la conduite de nos confrères de Vichy, la visite des installations thérapeutiques modèles, tout en recevant d'utiles renseignements techniques sur leur fonctionnement. Nous admirons longuement cet outillage thermal et parathermal magnifique, dont les perfectionnements sont continuellement adaptés aux nouvelles données scientifiques. Les installations hydrothérapiques, les plus complètes qui existent ; l'Institut de mécanothérapie, « véritable palais du mouvement » justement célèbre ; les services de physiothérapie, d'électrothérapie dont les appareils très modernes permettent d'utiliser sous toutes leurs formes l'électricité médicale et les agents physiques ; les laboratoires de radiologie d'une haute valeur scientifique, méritent une mention spéciale. Toutes ces sections sont dirigées par des spécialistes réputés. qui veillent à l'application des prescriptions des médecins consultants. Le caractère luxueux, artistique et pratique de ces établissements dont l'appareillage est hors de pair, forment un ensemble qui honore grandement la thérapeutique hydrominérale et qui est digne de servir d'exemple.

Nous nous arrêtons ensuite aux pavillons des plus célèbres sources de Vichy-État : Grande-Grille, Hôpital, Chomel, qui sont thermales ; Célestins, qui est une source froide. Le caractère de ces eaux est une forte alcalinité : le bicarbonate de soude hydraté y entre pour une large part, les autres bicarbonates y sont représentés à une dose inférieure, diverses substances s'y trouvent aussi, avec une proportion importante d'acide carbonique libre et de gaz rares. La minéralisation de ces eaux, qui sont radioactives, est d'environ 7 grammes par litre. Dans leur ensemble, les diverses sources ont une composition chimique générale à peu près semblable, mais les techniques de leur emploi, leurs doses, leurs modes d'absorption permettent d'obtenir des actions très différentes. Notre journée se termina par un banquet splendide, que la Société fermière de Vichy offrit aux membres du V.E.M. dans une des salles somptueuses du Casino.

Au champagne, M. Baugnies, administrateur délégué de la Compagnie fermière, exprime, en termes éloquents, la satisfaction que lui donne la venue de ses hôtes à Vichy ; il fait l'exposé du Statut légal des sources de Vichy, qui appartiennent à l'État et dont la Compagnie fermière assure l'exploitation ; il précise l'œuvre de développement thermal accomplie par la puissante Compagnie et montre l'accroissement économique continuel de cette station ; il souhaite que les médecins du V.E.M. emportent une impression favorable de Vichy. Une chaleureuse ovation montre à M. Baugnies notre reconnaissance pour sa fastueuse hospitalité et l'hommage sincère que nous rendions aux initiatives heureuses de la Compagnie fermière de Vichy, qui a si magnifiquement mis en valeur les richesses thermales qui lui sont confiées et qui a contribué largement à faire de cette station la reine des villes d'eaux. M. le Dr Le Moignic, commissaire du Gouvernement, M. le Dr Guinard, président de la Société médicale, prennent ensuite la parole, et leurs belles allocutions sont unanimement applaudies.

Le banquet brillant auquel nous assistions fut aussi une réunion d'adieux. Les représentants des médecins étrangers exprimèrent leur gratitude aux directeurs du V.E.M. ; ils dirent leur satis-


Publicité strictement médicale
Rhino-Capsules
DE
LENIFORME
Huile antiseptique non irritante
dosée à 5 ou 10 °/o d'essences antiseptiques
pour auto-injections nasales
CORYZA - SINUSITES
Rhinites - Laryngites - Trachéites
ECHANTILLON : 26, RUE PÉTRELLE
PARIS (9e)
Suppriment l'emploi des compte-gouttes.

CLIMATOLOGIE PRATIQUE *(Suite)*

faction d'avoir participé à cet utile voyage thérapeutique, leur admiration pour nos stations et pour les splendeurs thermales de Vichy ; ils adressèrent un salut chaleureux à la France et à notre culture. M. le Dr David, professeur à la Faculté libre de Lille, très applaudi, exprima avec esprit et cordialité les remerciements des médecins français. M. le professeur Harvier, dans un toast vibrant d'éloquence, apporta le tribut de l'admiration de nous tous à la station de Vichy, reine de santé, reine de beauté et reine d'hospitalité. M. le professeur Villaret termina la série des discours ; il se fit l'interprète des membres du V.E.M., dans les termes élégants et charmants qui lui sont habituels, pour exprimer des sentiments de profonde gratitude à la Compagnie fermière de Vichy, des remerciements à toutes les stations qui nous ont fait un si cordial accueil. Il résuma les enseignements pratiques qui se dégagent de notre magnifique randonnée scientifique et leva son verre en l'honneur des nations si brillamment représentées au V.E.M., de toutes les stations du Centre de la France et du Bourbonnais, de tous les membres de notre voyage qui ont passé quelques jours dans une étroite camaraderie médicale qui leur a permis de sentir qu'aucune frontière ne les séparait, qu'ils étaient tous des confrères et des amis.

Ainsi se terminait le XXIe V.E.M., qui fut, à tous égards, d'un puissant intérêt. Le souvenir des stations visitées, de leurs indications thérapeutiques, de tout ce qui se rattache à elles, sera précieusement gardé dans la mémoire de nous tous après cette magnifique documentation prise sur place et après les enseignements pratiques que MM. les professeurs Villaret et Harvier nous ont donnés avec tant de science clinique. Notre prestigieux voyage nous a permis de constater la prospérité grandissante des stations de cure du Centre de la France et du Bourbonnais. Il nous a montré les transformations magnifiques qui sont en cours, les réalisations superbes qui sont obtenues, la valeur des organisations techniques, les progrès de l'hygiène urbaine, l'accroissement du nombre des hôtels de toutes classes, depuis les palaces splendides jusqu'aux hôtels simples et confortables, le développement des aménagements sportifs, des distractions touristiques et artistiques qui rendent le séjour plus attrayant dans une ville de cure.

Notre reconnaissance doit être exprimée à tous ceux qui, à des titres divers, ont rendu possible la continuation de ces voyages d'enseignement et qui nous ont ainsi permis de recueillir un important ensemble de renseignements précieux pour notre pratique médicale.

Le XXIe Voyage d'études, dirigé par MM. les professeurs Villaret et Harvier, a connu, comme les autres V.E.M., un complet et très grand succès ; on ne peut que s'en réjouir au nom de la thérapeutique hydrominérale et climatique et dans l'intérêt du développement économique de nos stations françaises qui sont un des éléments de notre richesse nationale.

VARIÉTÉS

VERS LE SEPTIÈME CENTENAIRE DE L'UNIVERSITÉ DE TOULOUSE (1229-1929)

Tholose est une plaisante ville ;
C'est la plus belle ville de France ;
Ce sont des palais que ses maisons.

J.-J. Scaliger.

Dans la somptueuse monographie que notre compatriote et savant ami, M. Alex Coutet, consacre à Toulouse, *ville artistique, plaisante et curieuse* — monographie préfacée, avec son talent habituel, par Pol Neveux, de l'Académie Goncourt, — il n'est, une page suivant la page, que paraphrase de l'éloge du grand Scaliger.

« Plutôt que de nous évertuer à étudier les déformations des styles à travers le goût particulier d'une race, nous préférerons poursuivre les ombres et chasser aux reflets. »

Mais avec l'annaliste, le Dr J. Barbot, nous nous cantonnerons dans le quartier de l'Université et comme guide nous prendrons les *Chroniques de la Faculté de médecine de Toulouse, du XIIIe au XXe siècle*, ce qui ne nous empêchera point, au passage, d'admirer.

... portails, clochers et tours
Et les vie'lles maisons dans les arrière-cours ».

Ce que fut l'École de médecine du XIIIe au XVe siècle; puis, tour à tour, au XVIe siècle, au XVIIe siècle, et encore du XVIIe siècle à la Révolution, au XIXe siècle enfin, fera l'objet de brefs articles qui nous achemineront vers les fêtes du septième centenaire de l'Université de la Cité de Clémence Isaure dont la légende est infiniment plus vraie que l'histoire...

VARIÉTÉS *(Suite)*

I

L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOULOUSE DU XIIIe SIÈCLE AU XVe SIÈCLE

Or, en ce jour, 24e de mai 1229, le moine Hélinand prononça, par ordre, un terrible réquisitoire contre les Albigeois. C'était l'époque où le traité de Paris venait de mettre fin à de douloureuses luttes intestines. Parmi les clauses de ce traité, l'une d'elles stipulait que *le comte Raymond entretiendrait de ses propres deniers, à Toulouse, pendant dix années consécutives, quatorze professeurs dont quatre maîtres en théologie, deux décrétistes, six maîtres ès arts libéraux et deux grammairiens.*

D'un commun accord, l'abbé de Grand-Selve fut choisi et par le légat du pape Romain et par l'évêque Foulques, après entente avec le comte de Toulouse, pour choisir, à Paris, les premiers professeurs de l'Université naissante.

Le premier acte du conseil des professeurs fut de publier un manifeste, sorte de programme d'enseignement, programme connu sous le nom de *studium*, précisant les attributions de chaque professeur dans sa chaire. *C'est dans ce manifeste qu'il est, pour la première fois, question de l'enseignement médical* : des médecins ou physiciens devaient expliquer la doctrine de Galien et recevoir 20 marcs sur les 4 000 promis par Raymond VII à l'ensemble du collège professoral. *Ces physiciens*, ajoute en note le Dr Barbot, *formaient le personnel de la Faculté, la plus ancienne du royaume après celle de Paris.*

La médecine formait université avec les arts, la grammaire et la logique.

De grandes difficultés ne tardèrent pas à se faire jour, occasionnées, semble-t-il, par le manquement à ses promesses du comte de Toulouse : il négligeait de verser aux maîtres les émoluments promis. Les papes intervinrent avec la plus louable constance par de nombreuses bulles et décidèrent que les statuts, donnés à l'Université de Paris, étaient entièrement applicables à celle de Toulouse.

Le 4 février 1239 — les dix ans étant révolus — les maîtres adressent au pape une lettre attestant que le comte Raymond a enfin tenu ses engagements. Parmi les signataires se trouve le nom de LUPUS, maître en médecine.



Lupus Hispanus.

Médecin du comte de Toulouse, LUPUS HISPANUS, LOUP ou LOPEZ l'Espagnol, figure donc, d'une façon certaine, parmi les tout premiers maîtres de l'enseignement médical toulousain. Dom Vaissette dit de lui :

« *Magister Lupus Hispanus, Regens in medicina, in Universitate Tolosana ut primum creata fuit Universitas, actor, procurator seu syndicus ab Universitate magistrorum Tolosæ.* »

Notre procureur jouissait de l'entière confiance de son maître Raymond VII, car, celui-ci étant tombé malade de quelque fièvre pernicieuse, au temps qu'il séjournait au château de Penne, près de Villeneuve d'Agen, il y eut grande consultation de médecins célèbres et Lupus est cité comme étant au milieu d'eux...



Lupus Hispanus (dessin de Colombié).

Nous ne savons, disent les chroniqueurs, que bien peu de choses sur le recrutement des professeurs en ces siècles lointains. En dehors des premières nominations — où le légat du Pape intervient au même titre que l'abbé de Grand-Selve, — nous ignorons si ces nominations appartenaient au chancelier ou, encore, suivaient « la postulation ou la dispute », comme l'usage en était courant au XVIe siècle. Mais dès que le comte Raymond VII fut arrivé au terme de ses engagements, les honoraires des professeurs n'étaient plus assurés, les *collectæ* (minutieusement réglées et prélevées trois fois par an) rémunéraient les maîtres. Ceux-ci étaient tenus à faire des lectures, sans doute suivies d'explications, des leçons et encore des *disputationes*. Ces cours étaient réglés par l'Université, dont les bedeaux annonçaient

VARIÉTÉS (Suite)

le programme. Des sonneries de cloches marquaient le début et la fin des leçons.

Au lendemain de la Saint-Luc — lire sur le culte rendu par les médecins à leur patron les érudits travaux du Dr Van der Elst — s'ouvraient les cours : ceux-ci prenaient fin le jour de la fête des saints apôtres Pierre et Paul. L'année scolaire s'étendait donc du 18 octobre au 29 juin.

Les grandes fêtes, la Noël, la Pentecôte — et Pâques entre les deux — amenaient leurs vacances particulières : ajoutez à cela les manifestations propres à la vie universitaire, soutenances de thèses, etc., et vous noterez que, tout comme de nos jours, il y avait bien des occasions de repos et de liesse.

***

La vie des étudiants.

Les étudiants vivaient dans les « collèges » fondés par de généreux philanthropes. « Il ne semble pas, dit Barbot, que les étudiants en médecine y aient été jamais admis. » Aussi les écoliers fortunés étaient-ils exhortés à assurer à leurs camarades pauvres subsistance et logement.

La copie et la vente de manuscrits était une des principales ressources des étudiants « frappés du vice d'impécuniosité » ; ils avaient contre eux les libraires patentés et les copistes officiels institués à Toulouse.

Or il faut croire que nos jeunes et lointains camarades aimaient se vêtir de hardes de choix, puisqu'un arrêté vint fixer les dépenses que les étudiants pouvaient seulement faire pour se vêtir. « L'étoffe employée ne pourra coûter plus de 25 sous tournois la canne. Ils auront une soubreveste fermée, un corset sans manches, un capuchon, des mitaines, des brodequins. Les maîtres, docteurs, licenciés et bacheliers doivent porter des chapes à manches rondes et la barrette sur la tête. »

Seuls, les maîtres ès arts et, parmi eux, les médecins et physiciens, porteront une cape noire, ronde et fermée avec ou sans manches.

Les réjouissances auxquelles se livrait toute cette folle et studieuse jeunesse en arrivèrent à dépasser de telles limites que, dès 1324, le recteur de l'Université, Barthélemy Fléchier, dut défendre de payer des mimes, jongleurs et histrions, n'autorisant aux banquets que vingt écoliers au plus, « et permit aux nouveaux licenciés de se faire accompagner par deux trompettes et un tambour en allant à l'église et en revenant chez eux ». *Ils pourront,* ajoutera plus tard l'abbé de Saint-Germain, *folâtrer et danser honnêtement dans leur maison...*

Les cours à la Faculté.

L'enseignement de la médecine portait, sans doute, sur les œuvres de Galien, mais aussi sur les traités de philosophie naturelle interdits, au reste, à Paris et que l'on s'accordait à reconnaître comme étant d'Aristote.

Des abus se glissèrent dans l'exercice de la médecine, et le pape Clément V, dès 1306, dut envoyer une lettre au recteur lui enjoignant de défendre l'exercice de l'art à tout étudiant en médecine non licencié.

Vous l'imaginez bien : les questions de protocole jouaient un grand rôle à cette époque où les préséances étaient rigoureusement fixées. Nous voyons les maîtres en médecine siéger immédiatement à la gauche du recteur, avant les maîtres ès arts et en grammaire.

A la fin du XIVe siècle, une ordonnance royale porte défense à tous autres qu'aux gradués d'exercer la médecine et la chirurgie : citons-la dans son entier :

« *Il est venu à notre cognoissance que plusieurs praticiens tant en médecine qu'en cirurgie se exposent indeument à visiter malades et abusent des dictes sciences, en eulx promettant et acertenant les garir et curer de leurs maladies et de eulx faire chose laquelle ils ne sauraient, ne pourraient et contre les termes de la vérité des dictes sciences dont plusieurs périls et inconvénients se sont et pourroient plus grands ensuir se pourveu n'y estoit.*

« *Pourquoy nous qui ne vouldrions telz choses dissimuler ni souffrir vous mandons en commectant se mestier est à chacun de vous si comme à lui appartendra que sur ce vous informez diligemment et à ceulx que vous trouverez non expers et insuffisans à pratiquer es dictes sciences, défendez, sur telles paines qu'il vos semblera à faire de raison, que en aucune manière ils ne exercent la pratique des dictes sciences ; et en cas que aucun non-maistrisé es-sciences dessus dictes vouldrait dire et maintenir soy estre suffisant pour la dicte science exercer, nous ne voulons que, aucunement, il y soit receu jusque ad ce qu'il vous appere qu'il soit examiné et trouvé suffisant par ceulx à qui il appartient.* »

Datées de Saint-Germain...

De diverses études faites sur les textes latins, J. Barbot peut conclure que la licence terminait les études en médecine et que le grade de maître était immédiatement obtenu par les licenciés — le doctorat étant un grand luxe dont la collation était attribuée au seul chancelier.

***

Raymond de Sebonde.

Mais voici qu'avec le XVe siècle apparaît la hautaine figure de Raymond de Sebonde, philo-

VARIÉTÉS *(Suite)*

sophe, médecin et théologien. La théologie naturelle de Raymond Sebond, traduite en français par messire Michel, seigneur de Montaigne, chevalier de l'Ordre du Roy (Paris, Buon, 1569, in-8º), passa, en son temps, pour une merveilleuse conception. « *Je ne pense point,* écrit Montaigne, *qu'il soit possible de mieux faire... c'estait un très suffisant homme.* »

N'est-il pas exact que Geoffroy Saint-Hilaire, Linné, Buffon, Cuvier, tous grands classificateurs, se sont inspirés des études de Raymond de Sebonde?

Joignons ici le plaisant au sévère : le 26 novembre 1457, les statuts du collège de Foix prévoient une infirmerie qui doit y être organisée pour les collégiats malades. En raison de la très grande renommée des médecins de Toulouse, il sera fait, dit le statut, appel à ceux-ci. Mais comme la question « des deniers » prime la santé elle-même, le service médical sera mis aux enchères ! « Il est plaisant de voir, ajoute le Dr Barbot, qu'après avoir rendu hommage aux médecins toulousains, les auteurs des statuts mettent leurs services aux enchères : l'adjudication au rabais ne date donc pas de nos jours. » Et voilà de quoi philosopher pour les dirigeants de la Confédération des syndicats médicaux... »

Voici le mois des inscriptions à la Faculté, encore un usage qui ne date pas d'hier : le 4 janvier 1480, un arrêt du Parlement de Toulouse édictait : *Pour la dicte matricule chacun escholier payera une fois seulement au trésorier de la dicte Université ou à autre qui ad ce sera par elle député deux soulz et six deniers tournois vallant chacun sous douze deniers tournois.*

***

Le Capitoulat et les médecins.

De même qu'à notre époque, nombreux sont les médecins qui briguent un mandat politique : nous voyons, à la fin du XVe siècle, Jean Dascis, régent en médecine, siéger comme capitoul dans les conseils de la ville.

Le Capitoulat était un insigne honneur pour celui qui en était revêtu.

En effet, dit le mémorialiste Chalande, cité par Coutet, depuis le XIIe siècle jusqu'à la Révolution, la ville de Toulouse fut administrée par les consuls ou capitouls, magistrats dont la charge était annuelle et soumise à l'élection, sauf quelques rares exceptions.

« Tous les Toulousains connaissent aujourd'hui la légende du Capitole. Ils savent que ce nom pompeux, qui apparente l'hôtel de ville au plus fameux des monuments de Rome, fut créé de toutes pièces par le greffier du Consistoire, Pierre Salamon, en 1522. Ce fonctionnaire municipal, fier de sa cité, entendait, par cette supercherie, accroître le prestige de sa patrie, en reculant ses origines jusqu'au cœur de l'antiquité classique. Le Capitole de Toulouse devenait l'héritier d'un Capitole romain et ses magistrats les descendants directs des anciens décurions ou sénateurs, conseillers municipaux du temps des Auguste ou des Antonin.

« Ce qui facilita ce faux patriotique, ce fut la confusion assez naturelle entre les mots *capitolium* et *capitulum* ou chapitre, terme employé couramment au Moyen âge pour désigner l'assemblée des magistrats municipaux, consuls, plus tard capitouls. Il n'est pas d'ailleurs le seul qu'ait commis chez nous l'imaginative et érudite Renaissance. A la même époque où Pierre Salamon inventait le Capitole, apparut aussi la gracieuse Clémence Isaure qu'on mit au monde pour expliquer l'origine des Jeux Floraux. Afin de donner plus de consistance à cette héroïne mythique, on enfanta des textes entiers. On transporta même au Capitole une vieille statue tombale du XIIe siècle, provenant de la Daurade, dame Clémence, qu'on camoufla en patronne du Gay Sçavoir et pour laquelle un humaniste composa une somptueuse épitaphe latine.



Sceau de la communauté des chirurgiens jurés de Toulouse.

« Si flatteuse que soit pour l'amour-propre des Toulousains la trouvaille grandiloquente de Pierre Salamon, passée longtemps dans la tradition, l'histoire du Capitole est aussi honorable et peut-être plus intéressante que sa légende. » (Henri Ramet, premier président de la Cour d'appel de Toulouse.)

Les capitouls étaient nommés le 26 novembre et entraient en charge le 13 décembre. Leur charge leur conférait le droit au blason et quartier de noblesse. Très jaloux de leurs prérogatives et pro-



STIMULANT du SYSTÈME NERVEUX
TONIQUE GÉNÉRAL - APÉRITIF -
fixateur des sels de chaux -
RACHITISME - ANÉMIE - DIABÈTE
ALGIES - CONVALESCENCE
TUBERCULOSE.
Spécifique des maladies nerveuses
FOSFOXYL
TERPÉNOLHYPOPHOSPHITE SODIQUE CARRON $C^{10}H^{16}PO^{3}Na$
3 formes d'égales activités
Fosfoxyl Pilules
Fosfoxyl Sirop
Fosfoxyl Liqueur (pour diabétiques)
Dose moyenne par 24 heures
8 pilules ou 2 cuillerees à dessert.
à prendre dans un peu d'eau.
Laboratoire Carron, 69, Rue de St-Cloud
Clamart (Seine)

Le Résyl

Ether Glycéro-gaïacolique soluble

Traitement efficace

des affections broncho-pulmonaires

Bronchites

Bronchorrée

Bronchectasies

Tuberculose

Le RÉSYL réalise l'antisepsie pulmonaire et possède tous les avantages de la médication gaïacolée, sans aucun de ses inconvénients.

C'est à n'en pas douter, un des meilleurs agents dont dispose la thérapeutique de nos jours pour lutter contre l'invasion tuberculeuse de l'organisme

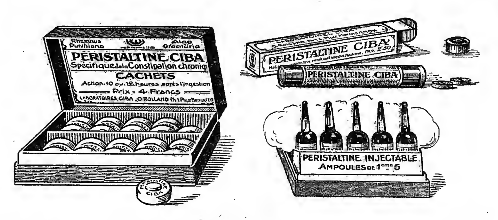
COMPRIMÉS - SIROP - AMPOULES

Laboratoires O. ROLLAND, 1, Place Morand, LYON

(238)

PERISTALTINE CIBA

Spécifique de la Constipation Atonique



L'usage de la PERISTALTINE, joint à une bonne hygiène, est le meilleur moyen de redonner à l'intestin qui l'a perdu son rythme fonctionnel et son horaire normal.

LABORATOIRES CIBA, O. ROLLAND, 1, place Morand, Lyon

214

Reg. C. Lyon A 10.694

tecteurs de la tradition, les capitouls eurent souvent à défendre l'Université contre l'ingérence des autres pouvoirs spirituels ou temporels. C'est ainsi que nous voyons au milieu du XVe siècle les capitouls obtenir un arrêt du Roi « par lequel il était fait défense à l'archevêque de Toulouse et à son official, de prendre connaissance du fait des écoles, du lieu qu'elles doivent être ni des louages des maisons qu'il fallait pour cela : *Sa Majesté attribuant aux Capitouls la connaissance de tous ces faits* ».

(A suivre)

RAYMOND MOLINÉRY,
Ancien interne des hôpitaux de Toulouse.

JEAN BERNIER DE BLOIS (1627-1698)

C'est encore une figure d'arrière-plan que celle de Jean Bernier. Il mériterait de tomber dans l'oubli s'il ne nous avait transmis de précieux et curieux documents sur les mœurs médicales de la fin du XVIIe siècle et s'il n'avait été le premier auteur français qui ait abordé le sujet de la déontologie professionnelle. On verra combien sur ce point Bernier est proche de notre temps (1).



Sur le personnage lui-même nous ne savons que bien peu de chose.

Ses biographes (2) le font naître à Blois vers 1622. Seuls, Brainne, Debarbouiller et Lapierre (3) ont rectifié cette erreur. Ils ont pu retrouver son acte de baptême dans les registres de la paroisse Saint-Martin de Blois.

Bernier est né le 17 avril 1627. Il était fils de Mathurin Bernier, marchand drapier, et de Françoise Thierry. Augustin et Amédée Thierry étant originaires de Blois, on peut se demander si les illustres historiens n'auraient pas eu des ascendants communs avec notre confrère. Dupré relate un fait qui viendrait confirmer l'exactitude de la date indiquée par Brainne si besoin en était. Une inscription placée dans la chapelle de Notre-Dame des Aydes dans l'église Saint-Saturnin, au faubourg de Vienne-lès-Blois, portait qu'en 1662, Bernier, âgé de trente-cinq ans, au cours d'une grave maladie s'était voué à la Vierge et saint Jean-Baptiste (4). Doit-on compter parmi les ancêtres de notre médecin ce Guillaume Bernier (5), clerc greffier de la Chambre des comptes de Blois en 1498 ? C'est ce qu'il ne nous dit pas. Dans un de ces factums comme il en fit imprimer quelques-uns vers la fin de ses jours, il se donne cependant comme « un médecin d'un mérite singulier et d'une famille distinguée » (6). Nous ignorons tout de sa jeunesse. Quoi qu'il en soit, il s'en fut à Montpellier apprendre la médecine, suivant en cela l'exemple d'un certain nombre de ses compatriotes que les longs voyages n'effrayaient pas et qui, malgré la proximité de Paris, lui préféraient l'antique université du Midi. Après avoir étudié la médecine avec ardeur au dire d'Astruc (7), Bernier, reçu docteur à vingt et un ans, en 1648, vint se fixer dans sa ville natale. La soutenance de son doctorat avait fourni au doyen de la Faculté, Siméon Courtaud (surtout connu par ses démêlés avec Gui Patin, Riolan et Guillaumeau, à cause du procès de Théophraste Renaudot), l'occasion de faire une petite manifestation en l'honneur des médecins de Blois. Dans le discours qu'il adressa au récipiendaire, après le *dignus es intrare*, il appela la patrie de Bernier *terram medicam atque medicorum*; il ajouta : *terram medicam quam occulto vulcanus afflatu lemniacæ viribus æmulam excitavit; medicorum autem quippe, quæ viros excellentes magnatibus litteratorum synodiis aulæ subministrat.*

Ce compliment s'adressait tout autant au candidat qu'à ceux qui l'avaient précédé sur les bancs

(1) La Police de l'Art et Science de médecine, par André de Breil, médecin régent de la Faculté de Paris et ordonné pour la ville de Rouen, Paris, 1580, est plutôt un réquisitoire contre les empiriques et les charlatans.

(2) DOM LIRON, Bibliothèque Chartraine, 171, 1719. — NICERON, Mémoires pour servir à l'histoire des hommes illustres dans la République des lettres, t. III. — Biographie générale publiée sous la direction du D^r HŒFER, Firmin Didot. — Bibiographie universelle (Michaud). — Grande Encyclopédie (Hahn). — Nouveau Larousse illustré. — Dictionnaire de médecine (Biographie médicale). — WERNICH et AUGUST HIRSCH, Biographische Lexicon der Hervorragenden von allen Zeiten und Völker, Wien und Leipzig, 1884, etc.

(3) BRAINNE, DEBARBOUILLER et LAPIERRE, Les hommes illustres de l'Orléanais, Orléans, 1852.

(4) DUPRÉ, Essais biographiques de quelques médecins blésois (*Mémoires de la Société de lettres et sciences de Blois*, t. V, 1864).

(5) BERNIER, Histoire de Blois, Paris, 1682.

(6) BERNIER, Suppléments aux Essais. Lettre d'un médecin et à un amy, 1691. (C'est la seule allusion de Bernier à sa famille.)

(7) ASTRUC, Mémoires pour servir à l'histoire de la Faculté de Montpellier.

VARIÉTÉS *(Suite)*

de l'école : les Reneaulme, Paul de Boisgautier père et fils, Pierre de la Boissière, Richer de Belleval (qui fut chancelier de la Faculté), Charles et Isaac Testard et quelques autres médecins du Blésois qui firent leurs études à Paris.

A la mort de Paul de Boisgautier en 1652, Bernier obtint le titre de conseiller et médecin ordinaire de Madame, femme de Gaston d'Orléans. Il acquit ce titre à prix d'argent, autant qu'on peut le déduire de ce qu'il dit de la médecine des Princes dans ses *Essais*, dans ses *Suppléments* et dans son *Histoire chronologique*.

Nicéron, et après lui les auteurs qui ont consacré quelques lignes à Bernier, laissent entendre que ce titre fut purement honorifique. Je dois faire remarquer que les premiers biographes de Bernier, la plupart ecclésiastiques ou religieux, ont fait preuve envers ce malheureux confrère d'une malveillance peu ordinaire. Peu de médecins ont été aussi pieux que Bernier. L'inscription que lui-même fit apposer en l'église Saint-Saturnin en serait une preuve, si sa foi catholique ne débordait pas dans ses livres. Ces sentiments religieux n'empêchaient pas Bernier de témoigner fort peu de considération pour les moines et les prêtres, surtout, quand ils se mêlaient d'empiéter sur le domaine de la médecine, et ils étaient nombreux alors les membres du clergé ou les congréganistes qui prétendaient veiller au salut des corps en même temps qu'à celui des âmes de leurs semblables.

Bernier, à n'en pas douter, a été le médecin de Marguerite de Lorraine, femme de Gaston, duc d'Orléans et oncle de Louis XIV. Il a exercé son office auprès de cette princesse quand Gaston, sur l'invitation de son royal neveu, résidait à Blois où il mourut en 1660. Ces fonctions ne lui ont certes pas donné grande satisfaction si nous pouvons en juger par les conseils qu'il donne aux jeunes médecins tentés de chercher fortune et honneurs en s'introduisant auprès des grands.

Marguerite de Lorraine ne devait suivre son époux dans la tombe que dix ans plus tard. Elle mourut à Paris, au Palais d'Orléans, le 8 avril 1672, âgée seulement de cinquante-sept ans.

Après la mort de Gaston d'Orléans, Blois était « devenu, d'un lieu de plaisir et de douceur, un lieu de désolation et de douleur » (1). La mort de Madame ne laissait à Bernier aucun espoir de voir sa petite patrie reprendre son rang de capitale. Cet événement ne dut pas être étranger à la détermination que prit notre Blésois de venir se fixer à Paris en 1674. Mais d'autres raisons l'y attiraient. Vers 1668, Bernier avait terminé le manuscrit d'une *Histoire de Blois*. Avant de l'envoyer à l'impression, il le soumit à l'appréciation d'un religieux qui le dissuada de la publier. Mais le médecin de Madame tenait à son projet. En s'établissant à Paris, espérait-il le mener plus facilement à bien? Comptait-il aussi, par la protection de sa compatriote, Mme Colbert, fille de Jacques Charron, seigneur de Ménars (près Blois) et de Marie Bégon, se faire attribuer une pension ou une charge, comme il était advenu à son concitoyen, rival et ennemi Bellay? Ou plutôt pensa-t-il conquérir à Paris une clientèle qui peu à peu l'avait abandonné à Blois? En lisant avec quelque attention les écrits qu'il nous a laissés, on doit reconnaître que ces considérations réunies commandèrent sa décision.

Bernier, au surplus, ne manquait pas d'amis et comptait même de belles relations. Il était lié avec Justel, secrétaire du roi, qui lui fournit des documents pour son *Histoire de Blois*. Il semble avoir été dans l'intimité des abbés de Thou (2) et d'Effiat, de l'abbé de la Chambre, dans celle de Michel Bégon intendant de police, de justice et de finances à Rochefort, apparenté à Mme Colbert. Le frère de ce haut fonctionnaire, l'abbé Bégon, fournit à l'historiographe de Blois plusieurs mémoires qu'il aurait pu utiliser pour une seconde édition de son livre (3).

A Paris, Bernier paraît avoir exercé la médecine jusqu'en 1691, sans grand succès du reste (4). Du moins en 1691 déclarait-il que, écœuré de la concurrence des empiriques (5), il renonce à sa profession par trop décriée. Aussi quand, au mois de mai 1694, parut la déclaration interdisant l'exercice de la médecine dans la capitale et ses faubourgs aux gradués de toutes les Facultés de province, y compris celle de Montpellier, maître Bernier exulte et félicite le premier médecin du roi d'avoir provoqué une mesure qui mettra peut-être un terme aux exploits des empiriques et des charlatans, plus florissants que jamais à cette époque (6).

Ce ne fut que huit ans après son arrivée à Paris que Bernier se signale à l'attention de ses contemporains en faisant paraître son *Histoire de Blois*. Le père Liron relève dans cet ouvrage un certain nombre d'erreurs et de fautes. Mais quelle est la valeur de ce critique? Weiss (7) et Edme-

(1) BERNIER, Histoire de Blois.

(2) L'abbé de Thou n'avait d'éclésiastiques que le titre d'abbé. C'était un laïque bénéficiaire d'une abbaye.

(3) JAL, Dictionnaire biographique : *Abbé Bégon*, p. 169-176.

(4) BERNIER, Lettre d'un historien.

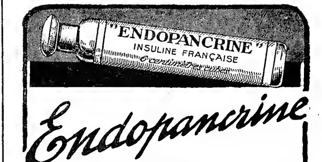
(5) BERNIER, Suppléments : lettre d'un médecin à un ami.

(6) BERNIER, Lettre d'un historien à un de ses amis au sujet d'histoire de médecine et de médecins, Paris, 1695.

(7) WEISS, Biographie Michaud.

MAUX D'ESTOMAC
DIGESTIONS
DIFFICILES
Guérison sûre et rapide





Endopancrine

INSULINE FRANÇAISE
présentée sous forme liquide
(Adoptée dans les Hôpitaux de Paris)

L'ENDOPANCRINE est d'une constance indiscutée.

L'ENDOPANCRINE est présentée de façon à permettre au Médecin de prélever dans le flacon le nombre exact d'unités qu'il désire. Le reste du flacon conserve toutes ses propriétés.

LABORATOIRE DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE
48, Rue de la Procession_PARIS (XVe)
TEL: *Ségur 26-87*

La Bismuthothérapie
assurée par **un sel liposoluble**

SOLMUTH

Solution huileuse de Campho-Carbonate de Bismuth

1 centimètre cube = 0 gr. 04 de Bismuth métallique

Indolore — **Élimination régulière**

En Boites de 12 ampoules de 1 centimètre cube

Littérature et échantillons sur demande au

LABORATOIRE LECOQ et FERRAND, 14, rue Gravel
LEVALLOIS (Seine)

Vente au détail : Pharmacie générale LECOQ et FERRAND
54, Chaussée d'Antin, PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

Poirée Louisy (1) ne montrent-ils pas autant de sévérité envers la Bibliothèque Chartraine de ce religieux ? Du reste, Michel Bégon porte sur le livre de Bernier une appréciation toute différente. Dans une lettre adressée à Cabart de Villermont en date du 8 février 1683, il écrit : « L'autre (Bernier), qui est vivant, est fort de mes amis. Il travaille actuellement à me choisir quelques livres qui me manquent. Il y a bien des éloges dans son *Histoire de Blois* qui sont très bien faits, mais il n'y en a guère de gens de ce siècle. Vous ne devez pas douter que je n'aye cette histoire et que je ne l'aye lue d'un bout à l'autre (2). »

Le *Journal des Sçavants* annonça ce livre en termes élogieux : « Il y a des choses curieuses dans les vies qu'il donne des hommes illustres du pays blésois. On y trouve aussi des remarques intéressantes sur la physique, la médecine et la botanique. » Hélas ! ces remarques sont loin d'être heureuses, témoin ses considérations sur l'ergot de seigle et l'ergotisme.

Bernier avait dédié son livre à Mme Colbert. Cette attention n'eut pas le succès qu'il escomptait et il n'en tira que l'avantage d'être présenté au premier ministre du Grand Roi. C'est bien certainement à cette déconvenue qu'il fait allusion :

(1) Edme Poirée Louisy, Nouvelle biographie publiée sous la direction du Dr Hoyer.

(2) Jal, Dictionnaire de biographie (art. *Bégon*).

« Un abbé distingué (Ménage?) disait à ce propos à un de ses amis qui lui paraissait homme content : « Vous m'avez bien l'air d'un auteur à pension », et celui-ci ayant réparti : « Et de qui ? — Mais de Mme C..., dit l'abbé, que vous avez régalée d'une si belle épître liminaire. » Cet auteur lui répondit : « Mon ami, si je voulais lui donner une pension, loin de me la donner, je crois qu'elle la prendrait (3). »

De 1682 à 1689, Bernier ne produit rien. En 1689, il fait paraître son œuvre capitale, celle par quoi il mérite qu'on s'intéresse encore à lui : ses *Essais de médecine*. En 1691, il la complète et la corrige par ses *Suppléments à l'Histoire de la médecine*. Enfin, en 1696, il donne une seconde édition revue, corrigée et, contrairement à tous les usages reçus, très diminuée.

Bernier avait fait suivre les *Suppléments aux Essais* de deux lettres ouvertes : l'une, d'un médecin à un ami, l'autre, d'un médecin à un abbé. La seconde de ces lettres le brouilla avec l'abbé en question, qui n'était autre que Ménage. Cette querelle nous vaut l'*Antimenagiana* (1693). C'était devenu une mode de publier, après la mort des hommes de lettres quelque peu marquants, leurs pensées plus ou moins profondes et leurs bons mots plus ou moins spirituels. On avait

(3) Pensées, réflexions et bons mots du sieur Pépinocourt.

14-5*****

VARIÉTÉS *(Suite)*

ainsi des *Scaligeriana*, des *Perronia*, etc. Les disciples et amis de Ménage n'avaient pas manqué de léguer à la publicité pensées et bons mots de leur maître. Le vieux Bernier, dans la crainte bien légitime de n'avoir personne pour recueillir ses pensées et maximes, fit éditer en 1696 un petit recueil sous le pseudonyme de Pépinocourt. Ce recueil est divisé en six parties : la première, sans titre, pourrait être intitulée *Auteurs et éditeurs*. La seconde a pour titre *les Médecins* ; la troisième, *les Femmes* ; la quatrième, *les Dévotes* ; la cinquième, *Nouvelles Dévotes* ; la sixième, *Communautés et gens de communauté*.

La possibilité d'approfondir la psychologie de notre Bernier fait tout l'intérêt de cet opuscule. Son chapitre *les Femmes* nous explique pourquoi, à l'exemple de son ami de Boisgautier, il préféra vivre dans le célibat. « Les occasions de se marier ne lui manquèrent pas, mais il crut qu'il était plus à propos de leur manquer qu'à ce qu'il devait à son repos et à la tranquillité d'esprit que le célibat apporte d'ordinaire (1). »

Le mariage? « Quel moyen de gagner paradis ! quelle pénitence ou pour mieux dire : *Quale novum martyrii genus !* (2) »

Bernier estimait qu'il était assez pieux pour se dispenser de s'engager sur ce chemin du Paradis.

En 1697, il publie un petit ouvrage de philologie : *Jugements et nouvelles observations sur les œuvres françaises, grecques, latines et toscanes de maître François Rabelais*. La même année il avait fait paraître une lettre ouverte d'un historien à un de ses amis. Bernier, dans cette lettre, fait sa propre apologie. Ici, il est plus que partout ailleurs le *ténor* de ses œuvres, suivant l'expression de Wernich (3).

Le médecin blésois a joui, semble-t-il, d'une certaine réputation pendant sa vie. S'il faut le croire, l'attention de « MM. les États » aurait été attirée sur lui, et MM. Van Beuning et Borel, ambassadeurs de Hollande à Paris, lui auraient offert une

(1) BERNIER, Histoire de Blois : biographie de Paul de Boisgautier fils.

(2) Jugements et observations sur les œuvres de Rabelais. On lit, dans les Pensées de Pépinocourt, cette épitaphe qu'il se destinait : « Ci-gît un vieux garçon qui n'eut jamais la démangeaison de gouverner ni femme ni fille et qui ne s'est laissé gouverner ni par maîtresse, ni par servante ou par un de ceux qui les gouvernent, et qui n'a jamais fait le jeune, pas même à l'âge de vingt-cinq ans. »

(3) WERNICH et AUGUSTE HIRSCH, Biographische Lexikon.

VARIÉTÉS *(Suite)*

chaire à l'Université de Leyde, à telle condition qu'il souhaiterait. « Mais l'amour seul de ma patrie s'opposa à cette transmigration et je ne pus jamais me résigner à ne pas mourir comme j'avais l'avantage d'être né et d'avoir vécu, Sujet de Sa Majesté. »

Bernier mourut à Paris le 18 mai 1698 à l'âge de soixante et onze ans, dans un état voisin de la pauvreté. Au surplus, Bernier semble avoir été valétudinaire une bonne partie de son existence. Nous connaissons sa maladie de 1662 par l'inscription de la chapelle de Notre-Dame-des-Aydes. Il se plaint fort souvent de sa santé et c'est à lui-même qu'il fait allusion quand il écrit : « On doit excuser les auteurs qui ont travaillé, nonobstant leur faiblesse de constitution et les maladies qui les interrompaient. » C'est encore ce que nous confirme un passage de la préface des *Essais* : « De plus, comme je n'ay presque jamais fait aucun autre personnage que celui de médecin et d'infirme et que je n'ay tiré aucun avautage de la médecine que celui de me conserver un petit patrimoine, une assez longue vie et une réputation de sincérité, etc.... »

A la suite du Père Liron, tous les biographes qui mentionnent le médecin de Blois répètent à l'envi que les déceptions et la mauvaise fortune lui inspirèrent une humeur chagrine et un besoin de critiquer que l'on remarque dans tous ses ouvrages. On a pris, je le crains, l'effet pour la cause : Bernier n'a pas réussi parce que d'humeur chagrine que justifie assez sa constitution maladive ; il n'a pas réussi à cause de son caractère entier incapable de faire la moindre concession à ce qu'il estimait être sa conscience. Il avoue quelque part qu'il eût gagné beaucoup à délivrer des certificats de complaisance, notamment pour éviter à ses belles clientes les rigueurs des prescriptions du carême (1). Elles allaient trouver des médecins plus souples. Sa lutte contre les charlatans ne fut pas non plus sans lui attirer des ennemis. Tout le monde se livrait alors à l'exercice de la médecine. Or, Bernier avait de sa profession la plus haute opinion, jusqu'à la considérer comme d'essence divine et comme un véritable sacerdoce. Il n'a pas réussi à cause de sa mysogynie, fâcheux état d'âme pour parvenir en clientèle. Il n'a pas réussi, enfin, à cause de sa réputation, de sa sincérité et aussi à cause de sa mauvaise santé.

H. GROS.

(1) B. SAINT-HONORÉ, Jugements, etc. Epitre au médecin à la charge.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 mars 1929.

Eloge. — M. MENETRIER, vice-président, lit une notice nécrologique sur M. Balzer, récemment décédé.

Suspension de séance. — En raison du deuil national causé par la mort de M. le maréchal Foch, M. LE PRÉSIDENT propose à l'Académie de suspendre ses travaux pendant quelques minutes.

A propos de la question de l'encéphalite dite « postvaccinale » discutée à la Société des Nations par la Commission de la variole et de la vaccination. — M. L. CAMUS attire l'attention sur quelques points particuliers du rapport de la Commission qui s'est occupée récemment de l'encéphalite postvaccinale. Cette complication, à peu près inconnue en France, n'a jusqu'ici été observée que dans quelques pays. Ce sont peut-être les conditions favorables à la vaccination qui se sont généralisées depuis l'application de la loi du 15 février 1902 qui ont contribué à écarter cette complication.

La Commission de la Société des Nations, ayant reconnu l'heureuse influence de la vaccination pratiquée au cours de la première année sur la fréquence des réactions encéphalitiques, en recommande l'emploi aux pays qui n'ont pas la vaccination obligatoire et qui vaccinent les enfants à un âge déjà avancé.

Quoi qu'il en soit, M. Camus demande que soient transmises, à l'Institut supérieur de vaccine qui les centralise, toutes les observations qui pourraient être utilement communiquées à la Société des Nations, et lui faciliteraient son enquête. Il invite, en outre, les centres vaccinogènes à participer à l'étude de la détermination des conditions favorables au maintien de la virulence du vaccin par la culture exclusive de génisse à génisse qui est conseillée par la Commission de la variole et de la vaccination de la Société des Nations.

Hygiène de l'enfance. — M. LESAGE propose une nouvelle rédaction du vœu qui avait été réservé dans la séance du 5 mars. Le nouveau vœu est ainsi rédigé : « ... d'envoyer à la statistique générale de France la fiche de première année (enfants protégés) dès le mois de janvier et avant le 1er mars ; d'*unifier la statistique des Enfants-Assistés* en prenant comme type les tableaux 14 et 17 du rapport sur les services des Enfants-Assistés de la Seine. »

Ce vœu est adopté.

La lèpre en France. — M. JEANSELME lit une note de M. Paul VIGNE (de Marseille) signalant de nouveaux cas de lèpre disséminés dans la région marseillaise et en contact avec le public. C'est ainsi que M. Paul Vigne cite un garçon de café, un valet de chambre, une femme de chambre, une propriétaire de restaurant atteints de lèpre. Il signale aussi deux jeunes filles contaminées qui sont les enfants de deux fonctionnaires de Madagascar. Dans ce dernier cas se pose une nouvelle question, déjà soulevée par M. Jeanselme, celle de la responsabilité de l'Etat pour une maladie contractée à l'occasion de son service et décelée très tardivement.

Les statistiques de M. Vigne montrent de plus l'*accroissement évident de la lèpre*. Il a relevé une quarantaine de cas dans sa région, alors que Perrin en 1898 n'en avait trouvé que 11 et que la vieille statistique de Zambaco et Boinet n'en signalait que 5 en 1892.

M. Jeanselme insiste sur la nécessité d'attirer à nouveau l'attention des pouvoirs publics sur ces faits, il estime que la surveillance exercée par les services sanitaires municipaux est insuffisante et demande de nouvelles mesures.

L'étude de ses vœux est renvoyée à la Commission de la lèpre.

Dengue et fièvre jaune. — MM. G. BLANC, CAMINOPETROS et GIROUD. — L'Institut Pasteur d'Athènes s'est toujours attaché à élucider les problèmes pathologiques intéressant spécialement la Grèce. Un mémoire du docteur G. Blanc, directeur dudit Institut, en collaboration avec les Drs J. Caminopetros, et P. Giroud, en fournit une nouvelle preuve ; il est relatif à la dengue, qui a sévi l'été dernier sur la Grèce.

Le résultat qui ressort de ces recherches est le suivant : en dépit des assertions, il n'y a aucun rapprochement à faire entre la fièvre jaune et la dengue.

L'urine des sujets atteints de fièvre jaune. — Le pharmacien capitaine PICHAT, des troupes coloniales, présente, par l'intermédiaire du professeur Auguste Petit une note où il montre l'importance de l'analyse des urines pour le diagnostic de la fièvre jaune.

L'analyse chimique des urines permet de dépister les cas de fièvre jaune dès le début, avec un minimum de chances d'erreur, de déceler des cas frustes ; de suivre pas à pas l'évolution de la maladie, comme l'ont fait à Dakar, avec un dévouement de tous les instants, les médecins traitants.

Recherches thérapeutiques sur le psoriasis. Sa cure bismutho-arséno-pyridinique. — MM. JAUSION, DEBUCQUET et PECKER apportent à l'Académie le complément de leurs travaux sur la chimiothérapie bismutho-arséno-pyridinique du psoriasis. Leurs premiers essais de blanchiment avaient été exposés à la Société française de dermatologie et de syphiligraphie en novembre 1927.

Les auteurs rappellent brièvement leurs recherches infructueuses au cours de quatre années durant lesquelles ils tentèrent successivement :

Biothérapie par les cultures de ferment lactique à hautes doses et lysats de ces cultures ;

Opothérapie ;

Physiothérapie avec les huiles cholestérinées irradiées et les ultra-violets après lumino-sensibilisation.

Seule la chimiothérapie devait leur réserver des résultats heureux, avec l'émétique arsenical de pyridine. Cet arsenical pentavalent, issu du laboratoire de chimie du Val-de-Grâce, joint aux propriétés du métalloïde l'avantage du support émétique et l'action végétotrope et sédative de la pyridine. Son mélange avec l'oxydiéthylodicarboxy-diimino-isobutyrate de bismuth aboutit à un produit limpide et stable susceptible d'être injecté par voie veineuse et tous les deux jours. La cure doit être poursuivie jusqu'à concurrence de 30 injections. Elle peut aussi être assurée par voie intramusculaire.

Cette préparation ne souffre que peu d'intolérances et ne cause qu'exceptionnellement des incidents bénins (algie maxillaire, chasse diarrhéique).

Les auteurs insistent sur la grande efficacité du produit dans le psoriasis arthropathique.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

En raison du cousinage fréquemment allégué des psoriasiques et des diabétiques, ils ont ainsi traité trois malades atteints de diabète léger et les ont rendus aglycosuriques. Deux cas de diabète acétonémique n'ontété, par contre, aucunement influencés.

Le complexe bismutho-arséno-pyridinique est également très efficace dans les parakératoses psoriasiformes, au nombre desquelles l'eczéma séborrhéique.

Election. — MM. Khouri (d'Alexandrie) et Van Itallie (de Leyde) sont élus correspondants étrangers dans la sixième division (pharmacie).

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 16 mars 1929.

Action préventive du mercure liposoluble dans la syphilis expérimentale. — MM. C. Levaditi et P. Lépine. — Dans une série de travaux antérieurs, Levaditi, Sanchis-Bayarri, Schœn et Mauin ont étudié les propriétés préventives du tellure, du bismuth et de l'or dans la syphilis expérimentale. En ce qui concerne les premiers de ces éléments, les auteurs ont conclu que le « tellure et le bismuth » (dérivés insolubles), administrés préventivement, confèrent un état réfractaire antisyphilitique durable. Cet état se traduit tant par la non-éclosion du chancre, à la suite des inoculations d'épreuve, pratiquées à plusieurs reprises et à des époques plus ou moins éloignées, que par la stérilité des ganglions poplités. L'animal reste donc complètement à l'abri de la syphilis (absence d'infection inapparente). Afin de compléter ces études, les auteurs ont soumis à un examen analogue le mercure, qu'ils ont utilisé à l'état de phényl-éthylacétate de Hg liposoluble à 0gr,02 Hg par centimètre cube.

Les expériences ont montré que les propriétés préventives du mercure liposoluble, infiniment plus accusées que celles de l'or, se rapprochent de celles du bismuth et du tellure. Toutefois, l'efficacité, de même que la durée de la prévention mercurielle sont loin d'égaler celles de la prévention bismuthique et tellurique.

Exaltation de la virulence pour le lapin d'une souche herpéto-encéphalitique ayant passé dans le cerveau du singe. — M. P. Lépine montre que le passage dans le cerveau de *Cercopithecus callithrix* d'une souche herpéto-encéphalitique normalement conservée par passages sur le lapin a exalté la virulence de cette souche à l'égard du lapin. L'exaltation de virulence s'est manifestée dès la première inoculation au lapin du cerveau d'un callitriche mort d'encéphalite à la suite d'inoculations intracérébrales répétées. Cette virulence exaltée s'est conservée dans la suite des passages sur le lapin, et a encore augmenté par de nouveaux passages sur le singe. La durée de la maladie conférée au lapin a passé de cinq à trois jours; les lésions histologiques témoignent de l'acuité du processus encéphalitique. Mais cette souche exaltée pour le lapin ne s'est pas montrée plus virulente pour e singe qui ne succombe que dans la moitié des cas, et après plusieurs inoculations.

Sur les propriétés agglutinantes du sérum de lapins neufs. — MM. J. Davesne et C. Sanchez ont mis en évidence, dans le sérum de lapins neufs, des anticorps agglutinants vis-à-vis de microbes aérobies et anaérobies variés : *Bacterium coli*, bacille typhique, bacille paratyphique B, pneumobacille de Friedländer, staphylocoque, entérocoque, vibrion septique, *Bacillus perfringens*. Sur 40 sérums de lapins examinés, 25 ont agglutiné le staphylocoque et 21 le bacille typhique à des taux allant de 1 p. 25 à 1 p. 500. Les autres microbes ont été agglutinés par un nombre moins élevé de sérums et à des taux moindres : 1 p. 10 à 1 p. 100 pour le pneumobacille de Friedländer, l'entérocoque et le vibrion septique, 1 p. 10 1 p. 50 pour le paratyphique B et le *Bacillus perfringens*, et 1 p. 10 à 1 p. 200 pour le *Bacterium coli*.

Il est donc nécessaire, avant la préparation d'un sérum agglutinant sur lapin, d'étudier les anticorps spontanés du sérum de cet animal. On évitera ainsi des interprétations erronées, en ne mettant pas sur le compte du sérum spécifique certaines coagglutinations qui ne sont dues qu'aux anticorps normaux préexistant à l'immunisation.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 22 janvier 1929.

Emploi de l'oxygène comme stimulant chez le nourrisson. — M. Briand communique 6 observations de nourrissons inappétents avec stagnation ou diminution de poids depuis plusieurs semaines ; des séries de trois à six injections de 30 à 40 centimètres cubes d'oxygène naissant ont permis d'obtenir en huit ou quinze jours une augmentation appréciable de l'appétit et du poids.

Laryngite œdémateuse à streptocoques, trachéotomie, guérison. — MM. Cassoute et Poinso (de Marseille) communiquent une observation de laryngite œdémateuse aiguë guérie à la suite d'une trachéotomie et insistent sur la nécessité où l'on se trouve parfois de préférer cette intervention au tubage, notamment dans certaines laryngites consécutives à la rougeole, à des brûlures, etc.

Constatations anatomiques dans deux cas de sténose du pylore opérés. — MM. Lereboullet, Aurousseau et Saint-Girons rapportent 2 cas de sténose du pylore opérés dans lesquels la mort, survenue pour des causes accidentelles quinze jours après l'opération dans le premier, quatre mois après dans le deuxième, a permis de se rendre compte de la persistance de la dépression créée localement par la pylorotomie. Contrairement à d'autres observations et notamment celle récente de MM. Fredet, Lesné et Coffin, la brèche opératoire n'était pas comblée, et à ce niveau la paroi n'était constituée que par la muqueuse.

Recherches sur les processus d'adipolyse au cours des états de dénutrition de la première enfance. — MM. Dorlencourt et Falcon montrent que l'ordre de destruction des réserves adipeuses au cours des processus de dénutrition chez le nourrisson est conditionné par des différences de composition portant essentiellement sur la nature des acides gras entrant dans la constitution des dépôts adipeux.

Les graisses riches en acides gras non saturés (acide oléique) subissent les premières l'adipolyse (paroi abdominale) ; les graisses les plus résistantes à la destruction sont celles à indice d'iode faible, à point de fusion relativement élevé (boule de Bichat).

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Lesné pense que ces données peuvent expliquer la facile assimilation de l'huile de foie de morue en raison de la quantité d'acides gras à point de fusion peu élevé qu'elle renferme.

Statistique des bronchopneumonies infantiles observées à l'hôpital Bretonneau. — MM. Guillemot et Grenet rapportent la statistique des bronchopneumonies observées pendant une période de dix mois ; le nombre des cas traités pendant plus de quarante-huit heures s'élève à 196 ; 101 se terminèrent par la mort (51,53 p. 100).

154 enfants ont été traités par la vaccinothérapie avec seulement 61 décès (39,6 p. 100). Parmi les vaccinés, 66 furent en outre soumis à une sérothérapie antidiphtérique faible, nulle ou tardive : il y eut dans cette catégorie de cas 38 morts (57,57 p. 100) ; 88 par contre reçurent du sérum antidiphtérique d'une manière précoce et intensive : il n'y eut que 23 morts (26,23 p. 100). Chez les enfants de moins d'un an, des résultats moins évidents, mais très encourageants, ont été observés.

Le contrôle anatomique des radiographies dans la tuberculose pulmonaire de l'enfant. — MM. Armand-Delille et Lestocquoy ont mis au point une méthode de fixation en masse des organes thoraciques qui leur permet de faire ensuite des coupes frontales en série donnant des préparations exactement juxtaposables et superposables aux images radiographiques.

Ils projettent une série de radiographies prises quelques jours avant la mort et les préparations anatomiques correspondantes, et montrent que l'interprétation de ces images permet de diagnostiquer les localisations initiales de a tuberculose pulmonaire de l'enfant.

Grâce à cette méthode, ils ont montré qu'au début la tuberculose de l'enfant n'est ni diffuse, ni généralisée, mais au contraire localisée sous deux types principaux : soit nodule caséeux plus ou moins étendu entouré d'une zone de condensation limitée, soit véritable lobite avec infiltration de pneumonie ou bronchopneumonie caséeuse.

Les auteurs insistent sur l'importance de ce diagnostic pour établir un traitement précoce, faisant remarquer que l'on ne peut pas, par la radiographie, savoir s'il s'agit de condensation banale dite épituberculose ou de tuberculose caséeuse ; ils considèrent que si l'on trouve des bacilles de Koch, on doit établir un pneumothorax.

M. Barbier, envisageant les diverses formes de primo-infection chez l'enfant, signale que chez le nourrisson la tuberculose peut se manifester initialement uniquement par une méningite.

M. Marfan a pu constater que toutes les fois que la radiographie révèle des ombres hilaires nettes le parenchyme pulmonaire était intéressé. D'autre part, la localisation des lésions par la percussion et l'auscultation est souvent contredite par la radioscopie et l'autopsie.

Il signale que la radioscopie montre dans le lobe inférieur du poumon droit des arborisations qui sont physiologiques.

Un cas de syndrome de Klippel-Feil avec grosses anomalies vertébrales. — MM. Mouchet et Rœderer présentent une fillette de huit ans ayant de la brièveté avec immobilité du cou ; la tête est aplatie de haut en bas. La radiographie montre un bloc atlas-axis, une vertèbre intermédiaire aplatie en tambourin, un bloc sous-jacent. La vertèbre intermédiaire est le siège d'un spina bifida occulta ; les corps des vertèbres du bloc inférieur présentent un véritable puzzle.

Après deux ans de port d'une minerve, le cou paraît s'être allongé et être devenu plus mobile.

Quatre cas d'infection des voies urinaires du nourrisson traitées par le sérum anticolibacillaire de Vincent. — MM. Jean Dayras et R. Bernheim ont traité trois pyuries aiguës, dont deux graves, et une pyurie chronique.

Les résultats ont été très bons dans 2 cas de pyurie aiguë, satisfaisants dans 1 cas de pyurie aigue ; par contre, pour la pyurie chronique chez laquelle on avait en vain essayé depuis deux ans tous les traitements (vaccinothérapie, alcalinisation à hautes doses, urotropine, bactériophage, etc.), aucune amélioration n'a été obtenue.

Les doses de sérum employées ont été de 5 centimètres cubes tous les jours pendant quatre jours, sept jours et cinq jours.

M. Armand-Delille rappelle que les colibacilluries rebelles au traitement paraissent liées à des malformations congénitales des voies urinaires.

M. Hallé signale que les accidents douloureux sont très améliorés par les grands bains chauds et les enveloppements humides.

Séance du 19 février 1929.

Fausse gibbosité pottique d'origine congénitale. — M. Lance n'a constaté aucun signe de mal de Pott chez un enfant de quinze ans présentant une gibbosité angulaire au niveau de la septième vertèbre dorsale : il s'agit vraisemblablement d'une hypertrophie congénitale de l'apophyse épineuse de cette vertèbre. L'enfant présente en outre une double surélévation congénitale des omoplates.

M. R. Ducroquet, M. Trèves, M. Sorrel ont observé des cas analogues dus à diverses malformations vertébrales.

Abcès subaigu fétide du poumon. — MM. J. Hutinel, Richaucourt et Mlle Collin ont suivi chez un enfant l'évolution d'un abcès subaigu fétide du poumon sans bronchectasie décelable par le lipiodol, qui est en rétrocession nette avec un traitement banal par l'eucalyptine et le sulfarsénol.

Abcès aigu du poumon, pyopneumothorax du côté opposé, guérison des deux lésions. — MM. J. Hutinel et Villiot ont vu guérir un enfant qui à la suite d'un abcès aigu du poumon avec vomique eut un pyopneumothorax du côté opposé qu'il fallut inciser. L'abcès était dû à un germe anaérobie.

M. Genévrier insiste sur la difficulté qu'il y a à préciser les indications thérapeutiques dans l'abcès du poumon ; de multiples thérapeutiques médico-chirurgicales ont été préconisées qui donnent des résultats variables. M. Hutinel a eu de la chance d'avoir deux guérisons sans avoir fait le moindre traitement ; l'évolution n'est pas toujours aussi favorable.

M. Nobécourt et M. Paraf ont l'un et l'autre vu guérir par vomique un abcès du poumon : dans le premier cas, il s'agissait d'un abcès à pneumocoques ; dans le deuxième, d'un abcès à aérobies secondaire à une appendicite.

M. Ombrédanne précise que les chirurgiens ne voient

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

que les très mauvais cas dans lesquels la thérapeutique médicale a échoué et qu'il ne peut avoir une opinion sur la valeur du traitement chirurgical des abcès du poumon.

M. COMBY demande à M. Hutinel comment il a différencié ses abcès du poumon d'une pleurésie enkystée, car le diagnostic différentiel est très difficile.

A propos de la communication de M. R. Mathieu sur l'examen chimique des selles du nourrisson. — MM. DEBRÉ et GOIFFON constatent que M. Mathieu, en utilisant leur méthode de dosage des acides organiques et de l'ammoniaque dans les selles des nourrissons, a surtout mis en évidence que les troubles digestifs sont sous la dépendance étroite des infections parentérales.

Ils insistent sur l'utilité de ces dosages quand les troubles digestifs sont primitifs et quand ils ne sont pas aigus ; ils évitent beaucoup de tâtonnements dans le diagnostic et le traitement.

Injections de camphre et glycuronurie. — M. BARBIER.

Récupération fonctionnelle dans un cas de paralysie flasque ancienne et totale du membre supérieur. — M. HUC présente un enfant de douze ans chez lequel l'utilisation de la flexion active d'un doigt entraîna, grâce à un appareillage convenable, la reprise progressive des fonctions musculaires de presque tout le membre supérieur, ceci neuf ans après l'atteinte de poliomyélite qui détermina la paralysie et sans l'adjonction d'aucune autre thérapeutique. L'auteur insiste sur la nécessité de la « mise en fonction » des membres paralysés. Cette méthode, établie précocement, donne de bons résultats, tardivement elle permet d'obtenir encore des succès inespérés.

Deux cas de coxa vara coïncidant avec un syndrome adiposo-génital guéris au moment de la puberté. — MM. MOUCHET et RŒDERER ont vu se consolider en quelques mois l'altération osseuse, tandis que le syndrome adiposo-génital s'atténuait à l'apparition de la puberté. Il est à noter que le traitement endocrinien avait été à peu près inopérant.

M. APERT insiste sur ce fait qu'il ne faut pas donner uniquement de l'hypophyse et de la thyroïde dans ces cas, mais surtout du testicule aussi bien aux filles qu'aux garçons ; il a obtenu ainsi des améliorations manifestes.

M. LESNÉ est du même avis et rappelle que l'extrait orchitique est un excitant de la croissance.

Traitement du syndrome secondaire de la diphtérie chez l'enfant par l'ouabaïne intraveineuse. — M. CATHALA et Mlle BOEGNER ont obtenu par cette méthode, associée à l'extrait surrénal, à la strychnine et aux grosses doses de sérum antidiphtérique, quatre succès sur 5 enfants traités ; ils injectent plusieurs jours de suite un dixième à un huitième de milligramme d'ouabaïne dans les veines. La digitaline ne doit pas être employée ans ces cas, car elle aggrave souvent la dilatation du cœur d'origine diphtérique.

M. LESNÉ a constaté lui aussi que l'enfant supporte très bien l'ouabaïne par voie intraveineuse et a obtenu plusieurs guérisons tout à fait concluantes.

M. WEILL-HALLÉ insiste sur ce fait qu'il faut injecter aux diphtériques graves de grosses doses de sérum sans cependant les exagérer, et continuer longtemps la sérothérapie pour lutter contre l'intoxication persistante par les bacilles vivant dans le pharynx.

M. COMBY s'élève contre les doses de sérum préconisées par certains auteurs et préconise des doses plus fractionnées.

M. LESNÉ insiste à son tour sur l'intérêt qu'il y a à prolonger la sérothérapie.

M. HALLÉ fait remarquer que, dans toutes les grandes villes d'Europe, la sérothérapie antidiphtérique même massive conduit actuellement à de nombreux échecs, alors que la plupart des médecins de campagne emploient encore les doses de sérum préconisées autrefois et obtiennent de bons résultats.

Peut-être faut-il faire intervenir une exaltation particulière de la virulence du bacille diphtérique dans les grands centres sous une influence indéterminée ; la question est complexe.

ANDRÉ BOHN.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

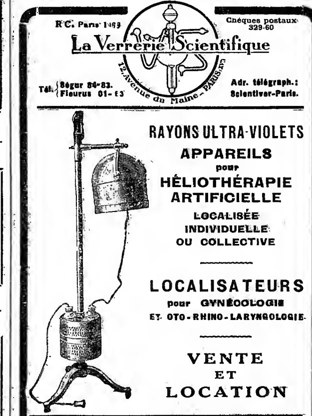
Séance du 7 février 1929.

M. BABONNEIX, président, prononce l'éloge funèbre de M. J.-A. SICARD.

Section délibérée du nerf auditif pour réactions cochléaires violentes. — MM. J.-A. SICARD, VERNET, HAGUENAU et GILBERT DREYFUS présentent un blessé du crâne, chez lequel, à la suite de lésions traumatiques et infectieuses des oreilles, s'est installée une surdité complète d'un côté, taudis que, de l'autre côté, il y a une diminution de l'acuité auditive et surtout de violentes réactions sensorielles. Les bruits les plus variés, bourdonnements, bruissements, ronflements, détonation, etc., sont tellement forts, continus et paroxystiques, depuis cinq années, que, pour se soustraire à cette torture, le malade a fait deux tentatives de suicide. Deux évidements pétro-mastoïdiens ayant été pratiqués sans succès, et dans l'hypothèse d'une irritation de la huitième paire par un processus méningé cicatriciel, sur la demande pressante du malade prévenu cependant de la surdité complète consécutive, M. Robineau pratiqua la section du nerf auditif entre le bulbe et le conduit auditif interne. L'opération fut remarquablement exécutée, puisque le nerf facial a été totalement respecté et que les suites chirurgicales ont été des plus bénignes. La surdité est devenue complète, les réactions subjectives sonores ont diminué dans une proportion considérable. Pour qu'une telle opération puisse être proposée, il faut un ensemble exceptionnel de circonstances. Elle présente cependant un intérêt pratique réel, et permettra en outre de répondre, d'une façon quasi expérimentale, à certains problèmes de physiologie pathologique.

Syndrome du trou déchiré postérieur. — M. MAURICE VERNET présente un film qui détaille les éléments cliniques du syndrome du trou déchiré postérieur, et qui met en évidence la facilité du diagnostic sans qu'il soit besoin de recourir à l'instrumentation ni à la technique du spécialiste. Il est probable que la plupart des syndromes d'Avellis ou de Jackson autrefois décrits étaient des « syndromes de Vernet », dans lesquels la lésion du glosso-pharyngien avait passé inaperçue.

MM. VERNET, HAGUENAU, PARAF et GILBERT DREYFUS présentent un malade atteint de ce même syndrome.



R.C. Paris 1499
Chèques postaux 329-60
La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine, PARIS (XVe)
Tél. Ségur 84-83. Fleurus 01-13
Adr. télégraph.: Scientiver-Paris.
RAYONS ULTRA-VIOLETS
APPAREILS pour HÉLIOTHÉRAPIE ARTIFICIELLE
LOCALISÉE INDIVIDUELLE OU COLLECTIVE
LOCALISATEURS pour GYNÉCOLOGIE ET OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
VENTE ET LOCATION
CATALOGUES FRANCO — DÉMONSTRATIONS
12, Avenue du Maine, Paris (XVe.)

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

La lésion est probablement une compression des nerfs IX, X, XII, par masse parotidienne ganglionnaire.

Trois cas de tumeurs de la poche cranio-pharyngée (poche de Rathke). — MM. CLOVIS VINCENT et MARCEL DAVID rapportent trois observations anatomo-cliniques de tumeurs de la poche de Rathke. Les deux premiers malades, âgés respectivement de quatorze ans et de vingt ans, présentaient le trépied symptomatique : nanisme avec infantilisme, atrophie optique bilatérale, vraisemblablement du type primitif, destruction de la selle turcique. Les radiographies n'ayant pas été pratiquées avec le diaphragme de Potter Bucky, il n'a pas pu être mis en évidence de calcifications supra-sellaires, mais il est vraisemblable que, dans l'un de ces deux cas, étant données les constatations nécropsiques, une radio pratiquée avec le Potter aurait décelé des calcifications. Histologiquement, il s'agissait dans ce cas d'une tumeur adamantinoïde calcifiée, avec ilots de dégénérescence colloïde, — et dans l'autre d'une tumeur kystique épithéliale. Chez ces deux malades, l'hypophyse était macroscopiquement ou fonctionnellement détruite. Le troisième cas, observé chez une jeune fille de dix-neuf ans, était beaucoup plus fruste, et se présentait comme une tumeur cérébrale sans signes de localisation ; les seuls symptômes susceptibles d'attirer l'attention consistaient en une aménorrhée persistant depuis cinq ans, et en un état de sécheresse assez particulier de la peau. C'est en pratiquant avec obstination des séries de radiographies de profil, et en usant de toute la gamme des intensités et des pénétrations, que les auteurs ont pu mettre en évidence la présence de calcifications supra-sellaires et, par cela même, affirmer le diagnostic de tumeur de la poche de Rathke. Histologiquement, il s'agissait d'un épithélioma calcifié avec structure adamantinoïde par places.

Après avoir rappelé l'embryologie de l'hypophyse, clef de l'étude de ces tumeurs, les auteurs insistent sur leurs divers aspects anatomo-pathologiques. Il s'agit, soit de papillomes intrakystiques (Duffy), soit de tumeurs à type d'épithélioma calcifié de la peau, soit, le plus souvent, de tumeurs adamantinoïdes. Ce dernier type peut d'ailleurs coexister avec le précédent.

MM. CLOVIS VINCENT et MARCEL DAVID attirent tout particulièrement l'attention sur ce fait, bien connu depuis les travaux du professeur Cushing, qu'il n'existe pas, pratiquement, d'adénome de l'hypophyse avant la puberté, et que tout syndrome de type hypophysaire, survenant chez un jeune, doit éveiller l'idée de tumeur de la poche cranio-pharyngée, et en faire rechercher le signe pathognomonique : *les calcifications suprasellaires.*

Ces tumeurs, justiciables du seul traitement chirurgical, doivent être opérées avant la cécité complète. On doit intervenir par voie transfrontale, et pratiquer l'ablation totale de la tumeur ou de la paroi du kyste, ce qui n'est pas au-dessus des ressources d'un neuro-chirurgien patient, tenace et averti.

Dans les deux premiers cas, M. Cl. Vincent est intervenu lui-même, mais les malades sont morts, ce qu'expliquent, dans le premier cas la malignité de la tumeur, dans le second cas son volume. Dans le troisième cas, le diagnostic n'a pas été fait à temps pour permettre l'opération : la malade est morte subitement pendant la nuit, et l'autopsie a montré une tumeur petite, dure, énucléable, qui aurait été relativement facile à enlever.

Une quatrième enfant, qui présentait un syndrome analogue, mais sans calcifications suprasellaires, a été opérée par M. Vincent ; il y avait un kyste séro-méningé du plancher du troisième ventricule, qui comprimait l'hypophyse, mais sans tumeur de la poche de Rathke. L'évacuation du kyste a fait disparaître momentanément le syndrome d'hypertension cranienne.

Spasme de torsion limité au membre supérieur et au cou. — MM. TINEL et BARUK montrent un nouveau cas de dystonie d'attitude, avec spasme caractérisé par une véritable torsion du membre supérieur en hyperpronation forcée. Cet état se produit par crises paroxystiques presque subintrantes, souvent spontanées, mais provoquées aussi par le moindre effort, par le moindre contact, par la mobilisation du membre, et même par la moindre réaction émotive. Tantôt le bras est simplement tordu en extension, allongé le long du corps ; tantôt il se fléchit brusquement sur le thorax tout en maintenant la torsion de la main et de l'avant-bras en hyperpronation. A d'autres moments, il se fléchit brusquement derrière le dos, dans le même état de contracture.

Cet état, qu'accompagne une douleur vive de type musculaire, s'est constitué depuis dix-huit mois progressivement. Il se manifeste avec plus de violence en position couchée que debout. Il s'accompagne d'un mouvement de torsion du cou qui ébauche un torticolis spasmodique.

Il s'agit d'un syndrome extrapyramidal très spécial, qui se rapproche manifestement des spasmes de torsion post-encéphalitiques.

Deux observations d'angiomes cérébraux. — MM. CLOVIS VINCENT et HEUYER présentent un enfant qui, depuis l'âge de trois ans, est arrêté dans son développement physique et intellectuel, et qui est atteint de petits et de grands accidents comitiaux. On constate, chez cet enfant, un début de stase papillaire et d'atrophie optique, et la radiographie montre, dans la fosse occipitale du côté droit, l'image festonnée et grillagée, qui est caractéristique des tumeurs angiomateuses. Or il existe, à la nuque, et justement du côté droit, un nævus vasculaire qui s'étend sur la face et sur l'épaule. Un autre enfant âgé de treize ans, atteint d'hémiplégie et de convulsions depuis l'âge de trois ans, présente un aspect radiographique du crâne tout à fait analogue.

De telles lésions contre-indiquent formellement toute tentative opératoire, comme l'a montré Cushing. La radiothérapie a parfois une influence favorable; tel semble avoir été le cas pour les crises convulsives chez le premier enfant présenté.

Paraplégie spasmodique familiale chez deux frères. — M. O. CROUZON.

Syndrome de passivité de De Clérambault. — MM. JEAN LHERMITTE et YVES DUPONT. — Il s'agit d'un malade de soixante-six ans, lequel présente une maladie de Parkinson typique et indépendante de l'encéphalite épidémique. Depuis quelque temps, ce sujet, hospitalisé depuis six ans, est atteint de troubles psychiques particuliers caractérisés par des phénomènes d'inhibition, d'intrusion et d'influence. Ce sujet prétend, en effet, que brusquement une influence occulte l'empêche de se lever, de travailler,

d'uriner ; que la même puissance inconnue le fait trembler, détermine l'incontinence des sphincters ou encore l'empêche de penser ou de réfléchir. A ces symptômes s'associent des hallucinations élémentaires de la sensibilité générale et de l'ouïe.

Pour expliquer la survenance de ces différents phénomènes, le malade a construit un thème délirant à base de persécution ; mais, comme ce snjet n'a pas le tempérament parauoïaque, il nc se montre nullement agressif ou vindicatif.

Les auteurs font ressortir la rareté des troubles mentaux dans le Parkinson présénile. Il faut bien admettre que, aussi bien dans la maladie de Parkinson que dans la chorée, ou dans toute autre affection dans laquelle se produit une émancipation de la fonction cinétique, le trouble mental est quelque chose de surajouté et lié à une altération qui se produit à un niveau physiologique différent de celui qui correspond à la désintégration motrice.

Il faudrait bien se garder d'attribuer à la lésion basilaire du cerveau l'origine du syndrome de passivité.

Forme nouvelle de maladie familiale caractérisée par des crises paroxystiques d'hypertonie. Ses rapports avec l'hystérie (étude anatomo-clinique). — MM. G. MARINESCO et S. DRAGANESCO. — Une jeune fille âgée de vingt-quatre ans présente depuis l'eufance des troubles moteurs des quatre extrémités. A l'âge de huit ans on a remarqué, pendant la marche, uu certain degré de raideur des membres inférieurs. Vers onze ans, la rigidité a gagné les membres supérieurs et le tronc. A treize ans, il est apparu des crises d'hypertonie à peu près généralisées, avec déviation en haut des globes oculaires et trismus. Ces crises survenaient à peu près une fois par semaine, le soir, et surtout les jours où la malade faisait des efforts plus accusés. Dès l'âge de dix-huit ans, les accès sont devenus plus fréquents, et, une année avant son admission à l'hôpital, ils apparaissaient chaque jour dans l'après-midi, pour disparaître pendant le sommeil. Signalons que ces crises sont apparues vers la même époque chez son frère, mais tout d'abord chez elle. L'injection intraveineuse d'hyoscine supprimait immédiatement les crises d'hypertonie, et même les prévenait. Parfois, et non pas d'une façon constante, l'eau distillée cxerçait une action favorable sur l'hypertonie. La malade ayant succombé à la suite d'une broncho-pneumonie tuberculeuse, les auteurs ont constaté la décoloration manifeste du *locus niger*. Mais le processus histologique est tout différent de celui des syndromes parkinsoniens ou de la maladie de Parkinson : les cellules sont gonflées, sans diminution sensible de leur nombre, mais la plupart d'entre elles ne contiennent presque pas de mélanine, mais des granulations dc lipofuscine. Certaines cellules montrent une grande quantité de granulations de fer (méthode de Turnbull). La paroi des vaisseaux, qui est d'apparence normale, ne contient pas de fer. Le trouble de pigmentogenèse n'intéresse pas les cellules du *locus cœruleus* ou de la formation réticulée du bulbe et de la protubérance. Les formations internes du *globus-pallidus* et les faisceaux de substance blanche pallido-putaminaux présentent une teinte bleue très marquée. Il n'y a pas de lésion pyramidale.

Les auteurs signalent la forte ressemblance des crises d'hypertonie de leur malade et de certaines crises hystériques et supposent certaines analogies dans le mécanisme physiologique de ces deux sortes de crises.

Deux cas d'hystérie. — M. NOICA.

Sinusite sphénoïdale avec syndrome du troisième ventricule. — M. URRECHIA.

Méningiome de la région pariétale supérieure gauche. Extirpation. Guérison. — MM. TH. DE MARTEL et CLOVIS VINCENT présentent un malade opéré en juin 1928 d'un méningiome de la région pariétale supérieure gauche, et dont la guérison persiste depuis ce moment.

Chez ce malade, ils ont posé le diagnostic de tumeur pariétale supérieure en raison de l'association des symptômes suivants : hémiparésie droite associée à des troubles de la sensibilité profonde du même côté ; apraxie très nette jointe à un certain degré d'aphasie ; hémianopsie latérale homonyme droite.

Aussitôt après l'extirpation de la tumeur, l'apraxie disparut, et, au bout de quinze jours, le malade quitta la clinique complètement guéri.

Gliomes encéphaliques multiples. — M. L. BABONNEIX présente les pièces d'une malade chcz laquelle on n'avait uoté, durant la vie, qu'un syndrome très discret de compression intracraniennc, ct à l'autopsie de laquelle on trouva :

1° Une tumeur, grosse comme un noyau de cerise, de la région ventrale de la protubérance ;

2° Une autre tumeur, beaucoup plus volumineuse, de la deuxième frontale droite. Cette seconde tumeur, des dimensions d'une petite noix, était de consistance ferme et de limites parfaitement uettes. A l'examen histologique, c'était un gliome qui, par certaines particularités, se rapprochait des tumcurs actuellement décrites sous le nom de neurinomes.

Un cas de névrite optique par intoxication à l'acétate de thallium. — M. L. GIROT et Mlle S. BRAUN présentent un malade qui, à la suite d'un traitement par l'acétate de thallium en injection, a été atteint d'une névrite optique. Aucun des autres signes habituellement rencontrés dans cette intoxication n'existait d'ailleurs chez ce malade, qui ne fit, en particulier, aucune alopécie.

Tumeur du lobe droit du cervelet, médulloblastome (présentation anatomo-clinique). — MM. IVAN BERTRAND et L. GIROT insistent sur l'importance de l'hypotonie, de l'abolition des réflexes de posture, d'une anesthésie cornéenne dans le diagnostic clinique d'une tumeur cérébelleuse, remarquable par son évolution rapide et par sa constitution anatomique spéciale : il s'agissait d'un médullo-blastome jeune, différent des formes habituelles observées chez l'adulte.

Gliomatose étendue à toute la moelle avec évolution clinique aiguë. La forme aiguë de la syringomyélie. — MM. GEORGES GUILLAIN, P. SCHMITE et IVAN BERTRAND rapportent l'observation d'une femme de trente-huit ans, dont l'affection évolua en trois phases. Dans une première phase on observa de la céphalée, des douleurs cervicales et lombaires, un déficit psychique, des troubles de la marche, de l'hypertonie, des signes cérébelleux, l'absence de troubles de la sensibilité, un liquide céphalo-rachidien xanthochromique, hyperalbumineux sans réaction cellulaire. Dans une seconde phase, après une amélioration transitoire, apparurent des douleurs extrêmement

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

violentes dorso-lombo-sacrées à caractère radiculaire, des phénomènes spasmodiques des membres inférieurs. Une injection de lipiodol sous-occipitale montra sur la moelle cervico-dorsale une image festonnée avec des ponctuations sériées au niveau des culs-de-sac radiculaires cette image fit penser à une tumeur intramédullaire. Une laminectomie décompressive fut conseillée ; elle montra une tumeur intramédullaire non énucléable ; la laminectomie décompressive fit d'ailleurs cesser les douleurs. Dans une troisième phase survint une paraplégie flasque avec troubles de la sensibilité remontant jusqu'à D_5 ; cette phase se termina par la mort, avec œdèmes et escarre sacrée. L'affection évolua en dix mois.

L'examen anatomique montra un processus gliomateux avec cavités syringomyéliques, processus s'étendant depuis la partie inférieure du bulbe jusqu'à la moelle lombo-sacrée. Cette tumeur, gliome à prédominance fibrillaire, aboutit à une fonte rapide polykystique accompagnée d'abondantes hémorragies interstitielles.

Les auteurs insistent sur le mode de début de l'affection, sans doute en rapport avec de petites hémorragies intra-arachnoïdiennes qui ont réalisé un syndrome clinique analogue à celui qu'on observe dans certaines hémorragies méningées, sur l'intensité des phénomènes douloureux, sur l'évolution aiguë de l'affection, sur le caractère anatomique exceptionnel de la diffusion d'un gliome à toute la moelle. Ce processus anatomique est essentiellement différent de la syringomyélie habituelle. Si l'on veut conserver le terme de syringomyélie en raison des cavités constatées, il faudrait décrire, à propos de ce cas, une « forme aiguë de la syringomyélie ».

Tumeur du IVe ventricule avec prolongements bilatéraux ponto-cérébelleux. — MM. BARRÉ et ALFANDÉRY (de Strasbourg). — Un jeune homme de dix-huit ans présente un syndrome d'hypertension intracranienne léger depuis un an. Les seuls autres troubles consistent en un syndrome d'irritation vestibulaire droit (avec inclination de la tête vers l'épaule droite), en une surdité droite, une parésie du VIe droit et un très léger syndrome cérébelleux droit : en somme, les signes essentiels d'une tumeur de l'angle ponto-cérébelleux. Mais l'examen vestibulaire complet montre une aréflexie totale et tout à fait imprévue du côté gauche. On diagnostique une tumeur ponto-cérébelleuse droite, avec lésion indéterminée à gauche.

A l'autopsie, on trouve : 1° une tumeur du quatrième ventricule, qui n'a pas donné lieu aux symptômes ordinaires et caractéristiques ; 2° deux prolongements à travers les trous de Luschka, l'un assez volumineux à gauche (aréflexie vestibulaire), l'autre tout petit, à droite, qui avait donné à peu près tous les symptômes.

De tels faits s'éloignent beaucoup des descriptions classiques des tumeurs du quatrième ventricule.

La mise au repos absolu du parkinsonien. — M. J. FROMENT montre que le test du poignet, chez le parkinsonien, est influencé par la direction du regard, par la direction d'un bruit perçu. On peut également le voir se modifier sous l'influence de facteurs humoraux : ainsi le chlorure de calcium ou l'actinothérapie déterminent un abaissement du coefficient de Maillard, et donnent parfois aux bras plus de souplesse.

Les inoculations du trypanosome dans la paralysie générale. — MM. SICARD, HAGUENAU et GILBERT DREYFUS. — Parmi les divers procédés de thérapeutique substitutive que l'on peut imaginer dans la paralysie générale, il en est un qui mérite d'être essayé : c'est l'inoculation du trypanosome.

La maladie du sommeil présente en effet toute une série de symptômes communs avec ceux de la paralysie générale : symptômes cliniques, signes humoraux, et aussi lésions anatomiques.

D'autre part, on est en droit de tenter un tel essai, puisque, chez le blanc, on peut stériliser la maladie par la tryparsamide dès qu'on le désire.

Kyste hydatique intracranien chez un enfant. Amélioration par le traitement antisyphilitique. Opération. Guérison. — MM. LÉVY VALENSI, BOURDIER et MOSCOVICI présentent un enfant de sept ans et demi, chez lequel un traitement arsenical améliora des signes d'hypertension intracranienne. L'opération (Dr Haller) permit d'extirper un kyste hydatique sous-dure-mérien volumineux, qui comprimait le lobe frontal droit.

Séance du 7 mars 1929.

Les troubles de la plasticité musculaire dans l'hémiplégie. Epreuve de la fixation. — M. J. JARKOWSKI. — En rappelant les travaux de M. Wertheim-Salomonson sur « le réflexe du raccourcissement », publiés en 1914, l'auteur montre l'intérêt que présente l'abolition de ce réflexe dans l'hémiplégie. Le réflexe de raccourcissement, qui consiste en une contraction du muscle à la suite du rapprochement de ses insertions, est le fait élémentaire de la fonction plastique, qui assure l'adaptation du muscle à chaque position des segments.

La suppression de cette fonction dans l'hémiplégie se manifeste dans une série de troubles caractéristiques de cette affection. Ayant perdu leur plasticité, les muscles deviennent *élastiques*, et même ceux qui sont le siège d'une contracture présentent, à un certain degré de rapprochement de leurs insertions, une hypotonie manifeste, comme on le voit sur le biceps lorsque l'on place l'avant-bras en flexion complète.

Dans la démarche spasmodique, le rôle de l'abolition de la plasticité est également apparent.

Enfin la recherche de la plasticité peut fournir des signes diagnostiques nouveaux. Dans cet ordre d'idée, l'auteur indique « l'épreuve de la fixation », qui peut être recherchée de la manière suivante : On tourne en dehors le membre inférieur fléchi à l'angle droit, et, après avoir invité le malade à le maintenir dans cette attitude, on l'abandonne à lui-même. Le membre inférieure sain reste facilement fixé dans cette position, tandis que, du côté malade, il se produit une chute brusque, avec abduction et rotation externe de la cuisse. Ce phénomène peut être utile pour mettre en évidence une hémiplégie fruste.

La radiothérapie des tumeurs de l'hypophyse. — M. BÉCLÈRE rappelle les bons résultats de la radiothérapie dans les tumeurs de l'hypophyse, même chez des sujets jeunes.

M. CL. VINCENT pense que ces résultats ne s'observent pas chez l'enfant avant la puberté, car, à cet âge, les tumeurs dérivent de la poche de Rathke et ne sont pas radio-sensibles.

(A suivre.) J. MOUZON.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

BILIVACCIN. — Vaccination préventive par voie buccale.

Pastilles antidysentériques biliées.

La Biothérapie, 3, *rue Maublanc, Paris* (*XVe*).

CHLORAMINE FREYSSINGE. — Pilules glutinisées, dosées à 0gr,05 de chloramine T pure.

2 à 8 par jour aux repas, contre toutes infections intestinales. Action constante. Innocuité absolue. 6, *rue Abel, Paris* (*XIIe*).

CHLOROBYL. — INDICATION. — Désinfectant intestinal.

COMPOSITION. — Chloramine T et bile.

MODE D'EMPLOI. — 2 à 6 comprimés par jour avant les repas.

Laboratoires réunis, 11, *rue Torricelli, Paris* (*XIIe*).

DYSPEPTINE DU Dr HEPP. — Suc gastrique physiologique pur du porc vivant.

Spécifique de l'atonie et de l'hyposécrétion gastriques (Debove, Pouchet et Sallard, 1908).

DOSE. — *Adultes* : Une cuillerée à soupe au début de chaque repas.

Enfants : Une cuillerée à café (5 à 6 par jour).

Laboratoire de Physiologie du Puits d'Angle, Le Chesnay (*Seine-et-Oise*).

GASTRO-SODINE. — Trois formules ; trois prescriptions.

Gastro-sodine : Bicarbonate de soude, 2 gr. ; phosphate de soude, 1 gr. ; sulfate de soude, 0gr,5, par cuillerée à soupe.

INDICATIONS. — Tous les états gastro-entéritiques.

Gastro-sodine, formule S : Sulfate de soude, 2 gr. ; phosphate de soude, 1 gr. ; bicarbonate de soude, 0gr,5 par cuillerée à soupe.

INDICATIONS. — Tous les états dyspeptiques d'ordre neuro-arthritique. Dyspepsies de l'enfance. Aérophagie.

Gastro-sodine, formule B : Bicarbonate de soude, 2 gr. ; phosphate de soude, 1 gr. ; sulfate de soude, 0gr,5 ; bromure de sodium, 0gr,25, par cuill. à soupe.

INDICATIONS. — Tous les états gastro-hépatiques compliqués de constipation chronique.

Une cuillerée à café le matin à jeun dans un verre d'eau de préférence chaude.

Société française « la Gastro-Sodine », 21, *rue Violet, Paris.*

ISOTONYL BOURET (POUDRE DE LAUSANNE). — Paquets ou Discoïdes. — Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.

Pharmacie Chaumel, 87, *rue Lafayette, Paris.*

KYMOSINE ROGIER. — PRINCIPE ACTIF. — Ferment lab et sucre de lait purifiés.

INDICATIONS. — Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte. Dyspepsies infantiles, gastro-entérites.

Rogier, 56, *boulevard Pereire, à Paris.*

LACTOBYL. — INDICATIONS. — Constipations. Rééducation intestinale.

COMPOSITION. — Sels biliaires, extrait total des glandes intestinales, charbon poreux hyperactivé, ferments lactiques sélectionnés, extrait cytoplasmique de *Laminaria flex.*, hypophyse (lobe postérieur).

MODE D'EMPLOI. — 1 à 6 comprimés par jour après le repas. Commencer par 2 comprimés, en augmentant ou diminuant la dose suivant l'effet obtenu.

« Le Lactobyl », G. Chenal, pharmacien, 11, *rue Torricelli, Paris* (*XIIe*).

LACTOCHOL. — INDICATION. — Désinfection intestinale.

COMPOSITION. — Ferments lactiques, extrait biliaire dépigmenté.

MODE D'EMPLOI. — *Adultes* : 4 à 12 comprimés par jour aux repas. Avaler sans croquer.

Enfants : 2 à 6 comprimés par jour, écrasés dans la confiture.

Nourrissons : 1 comprimé dans du lait matin et soir.

Laboratoires réunis, 11, *rue Torricelli, Paris* (*XVIIe*).

PANBILINE. — Médication totale des maladies *du foie* et des *voies biliaires*, et des affections qui en dérivent : dyspepsie, gastro-entérites (Voy. *Rectopanbiline*), intoxications, infections, etc.

2 à 12 pilules de panbiline par jour, ou 2 à 12 cuillerées à café de panbiline liquide. Enfants : demi-dose.

Echantillon, littérature : *Laboratoire de la Panbiline, Annonay* (*Ardèche*).

PEPTODIASE ZIZINE (Chlorures de Ca, Mg, Na + amers de gentiane). — Stimulant gastrique spécifique des états hyposthéniques de l'adulte et de l'enfant (digestion lente, atonie, anorexie).

FORME : *gouttes.*

POSOLOGIE. — Adultes : 30 gouttes à chaque repas. Enfants : 4 à 6 gouttes par année d'âge et par vingt-quatre heures.

Laboratoire Zizine, 24, *rue de Fécamp, Paris.*

RECTOPANBILINE. — Lavement de bile et de panbiline ou suppositoire (Voy. *Panbiline*).

INDICATIONS. — Toutes les formes de constipation médicale et de stase intestinale. Supprime l'auto-intoxication intestinale, et agit ainsi sur les nombreuses maladies liées à cette auto-intoxication, en particulier sur l'artériosclérose, la vieillesse précoce. Réalise parfaitement l'hygiène du gros intestin.

1 ou 2 suppositoires par jour ou 2 cuillerées à café de rectopanbiline liquide pour un lavement de 160 grammes d'eau bouillie chaude. Garder ce lavement quelques minutes.

Echantillon, littérature : *Laboratoire de la Panbiline Annonay* (*Ardèche*).

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN *(Suite)*

SÉDOBROL « ROCHE ». — Une tablette (= 1 gr. NaBr), dissoute dans une tasse d'eau chaude, réalise une *médication bromurée dissimulée*, agréable à prendre, parfaitement tolérée et très active dans tous les symptômes nerveux (estomac, intestins, foie, etc.). 1 à 2 tablettes par jour et plus.

Produits F Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

SÉDOGASTRINE ZIZINE (Poudre alcalinophosphatée + semences de ciguë). — Sédatif gastrique, spécifique des états hypersthéniques.

FORMES : 1° granulé ; 2° comprimés (avec bonbonnière de poche).

POSOLOGIE. — Après les repas et au moment des douleurs : granulé : 1 cuillère à café ; comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation.

Laboratoire Zizine, 24, rue de Fécamp, Paris.

SPASMALGINE « ROCHE » (papavérine, pantopon, éther sulfurique d'atropine).

INDICATIONS. — Tous les spasmes du tube digestif et de ses annexes.

Ampoules, Comprimés (1 à 2 par jour et plus).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

TABLETTES DE MANGAINE, à base de peroxyde de manganèse chimiquement pur.

INDICATIONS. — Etat saburral, hyperchlorhydrie, neurasthénie.

DOSES. — De 4 à 6 par jour.

Echantillons et littérature : Laboratoire Schmit, 71, rue Sainte-Anne, Paris.

TAXOL. — INDICATIONS. — Constipation, entérite, dermatoses auto-toxiques.

COMPOSITION. — Agar-agar, extrait biliaire, ferments lactiques, extrait des glandes intestinales.

MODE D'EMPLOI. — 1 à 6 comprimés par jour aux repas de midi et du soir. Commencer par 2 comprimés et augmenter ou diminuer suivant le résultat.

Laboratoires réunis, 11, rue Torricelli, Paris (XVIIe).

VIN DE CHASSAING. — Bi-digestif à la pepsine et à la diastase.

Contre les digestions difficiles, l'atonie stomacale les vomissements de la grossesse.

Un ou deux verres à liqueur après les repas.

Chassaing, Le Coq et Cie, 1, quai Aulagnier, à Asnières (Seine)

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Pains spéciaux, farines de céréales et de légumineuses, pâtes, etc.

Société « L'aliment essentiel », 75, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

BLÉDINE JACQUEMAIRE. — Aliment complet, assimilable avec le minimum de travail digestif. Modificateur de la flore intestinale et régulateur des sécrétions digestives.

Complément nécessaire du lait de vache dans l'allaitement mixte ou artificiel, par ses facteurs de croissance. Aliment reconstituant.

Etablissements Jacquemaire, Villefranche (Rhône).

FARINES MALTÉES JAMMET. — Très nutritives et reconstituantes, grâce à leur parfaite digestibilité et leur facile assimilation, permettent d'établir des régimes agréables et variés ; servent à préparer des bouillies, potages, purées, crèmes, gâteaux.

ARROW-ROOT, RIZINE, ORGÉOSE, BLÉOSE, AVENOSE, LENTILOSE, etc.

ARISTOSE (*à base de blé et d'avoine*).

CÉRÉMALTINE (*arrow-root, blé, maïs, orge*).

GRAMENOSE (*avoine, blé, maïs, orge*).

CACAO A L'AVENOSE, A L'ORGÉOSE, A LA BANANOSE.

CÉRÉALES JAMMET et LÉGUMOCÉRÉAL, pour décoctions.

ORGÉMASE (*orge germée pour infusions*).

Etablissements Jammet, 47, rue Miromesnil, Paris.

CLINIQUE MÉDICALE DE FONTENAY-SOUS-BOIS (Seine), 6, avenue des Marronniers. Tél. 287. — Directeur : Dr G. Collet, ancien interne des Asiles de la Seine. — Traitement de l'anorexie mentale et des dyspepsies névropathiques. Régimes, hydrothérapie, électrothérapie.

CLINIQUE MÉDICALE DE PARIS. — Cures de repos, cures de diététique, cuisine spéciale pour tous les régimes.

6, *rue Piccini (avenue du Bois-de-Boulogne), à Paris.*

« MON REPOS ». — Station de cure et de régime à Ecully (Rhône), à 7 kil. de Lyon, 300 m. d'altitude. Maladies du tube digestif et de la nutrition. Etats nerveux, toxicomanes, pas d'aliénés. Dr Feuillade, médecin directeur.

VILLA HELVETIA, 6, rue de Valmy, MONTMORENCY (Seine-et-Oise). — Maison de régime et de convalescence. Cure d'air et de soleil. Directeur : Dr Rousset.

ÉCHOS

A quel âge les médecins célèbres ont-ils fait leurs grandes découvertes?

Bien que nous soyons dans un pays de gérontocratie, ou peut-être à cause de cela, on éprouve une satisfaction maligne à répondre que c'est généralement de très bonne heure : entre vingt et quarante ans!

Jan Swammerdam avait vingt et un ans quand il trouva les corpuscules rouges du sang de la grenouille en 1658.

Ehrlich découvrit les Mastzellen à vingt-trois ans, et Neisser son gonocoque à vingt-quatre ans.

Du Bois-Reymond avait vingt-cinq ans quand il définit ce qu'est l'électrotonus.

Carl Ferdinand von Graefe avait vingt-neuf ans quand il fit l'opération du bec-de-lièvre palatin, fondant ainsi la chirurgie plastique moderne ; son fils Albrecht avait vingt-six ans quand il publia le kératocône, et vingt-sept quand il introduisit l'iridectomie dans certains cas de thérapeutique oculaire.

C'est à vingt-six ans qu'Ambroise Paré pratiqua la première désarticulation de l'épaule.

Bichat publia son *Traité des membranes* à vingt-huit ans.

A vingt-six ans, Von Helmoltz avait déjà établi la loi de la conservation de l'énergie.

C'est à vingt-sept ans que Crawford W. Long fit la première opération, le malade étant sous l'influence de l'éther, en 1842.

Velpeau publia le premier *Traité détaillé d'anatomie chirurgicale* à l'âge de vingt-huit ans, l'âge même où Eustachius terminait ses *Tables anatomiques*. Darwin avait vingt-neuf ans quand il présenta son ouvrage sur l'*Origine des Espèces*.

A trente ans, Claude Bernard avait déjà commencé son étude sur la fonction glycogénique du foie. Semmelweiss avait également cet âge quand il reconnut le caractère infectieux de la fièvre puerpérale. André Vésale avait aussi trente ans quand il balaya les erreurs anatomiques de Galien avec sa *Fabrica*. Jenner n'avait pas plus de trente ans quand il commença ses recherches sur la vaccine (il est vrai que, trente ans plus tard, sa découverte était à peine au point).

Frédérick Banting, en 1923, quand il découvrit l'insuline, avait trente et un ans.

Mme Curie fit son travail sur le radium en 1899, âgée de trente-deux ans

Ricord avait cet âge quand il différencia la syphilis de la gonorrhée.

En 1796, John Abernethy fut le premier à lier l'artère iliaque externe dans un cas d'anévrysme, il avait trente-deux ans. Lavoisier trouva l'oxygène à trente-deux ans. Laennec fit un stéthoscope en 1815, à trente-quatre ans. Schaudinn trouva son *Spirorhæta pallida* à trente-quatre ans ; à trente-quatre ans, Skoda avait systématisé la percussion et l'auscultattion ; le professeur Widal son séro-diagnostic ; et Hodgkin, la maladie qui porte son nom.

A trente-cinq ans, Ambroise Paré publiait son livre sur les blessures par coups de feu ; Pasteur son travail sur les ferments et les fermentations. A trente-six ans, Thomas Bartholin découvrait l'existence du canal thoracique ; Von Behring l'antitoxine diphtérique en 1890.

A trente-huit ans, Ephraïm Mac Dowel faisait, en 1809 la première ovariotomie.

A trente-neuf ans, Robert Koch trouvait le bacille de la tuberculose en 1882.

Dr E. L. (*Journal des sciences médicales de Lille*).

La proposition de loi sur la protection des enfants du premier âge

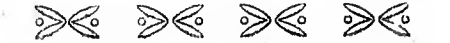
La proposition de loi sur la protection des enfants du pre-

La Commission de l'hygiène de la Chambre des députés vient de reprendre le rapport qu'elle avait déposé, au cours de la précédente législation, par M. Fié, relativement à la protection des enfants du premier âge et aux consultations des nourrissons.

Ce projet, qui est sur le chantier depuis dix ans, avait été voté par le Sénat le 23 novembre 1922. Nous souhaitons que la Chambre nouvelle consente à le mettre au premier plan de ses préoccupations et veuille bien prendre en main la cause de la protection de l'enfance, si vaillamment défendue naguère au Sénat par MM. Strauss, Dron, Fernand Merlin et Louis Martin.

Un cinquantenaire. — La revue *Lijecnicki Vjesnik* (*Le Moniteur médical*) de Zagreb vient de fêter son cinquantenaire. Organe officiel de la Société des médecins de Zagreb, ses numéros permettent de suivre l'évolution et le développement de la médecine dans cette région ainsi que les aspirations des médecins. Il a pris une part active à la création de la Faculté de médecine de Zagreb en 1917.

Depuis quelques années, le *Lijecnicki Vjesniki* publie des articles en langue française et il a fait paraître quelques numéros spéciaux à l'occasion du millénaire du royaume croate, du cinquantième anniversaire de la Société médicale croate de Zagreg et slovène de Ljubljana, un numéro slave avec collaboration des médecins slaves ; enfin, dans le numéro de l'année jubilaire, le Dr Lian a collaboré en écrivant un mémoire sur le syndrome de l'hypertension artérielle permanente idiopathique, qui a été traduit en serbe par le Dr Farkas.



NOUVELLES

Fondation Pierre Budin. — L'Assemblée générale de la *Fondation Pierre Budin*, reconnue d'utilité publique, a eu lieu le 11 mars 1929, au siège social, 91 *bis*, rue Falguière, sous la présidence d'honneur de M. Paul Strauss, sénateur, ancien ministre. Après l'allocution du président M. J. Comby, le compte rendu annuel de M. Bouchacourt, secrétaire général, de M. G. Doin, trésorier, M. Paul Strauss a fait ressortir les progrès de la Fondation en 1928 : augmentation notable du nombre des enfants inscrits (433 au lieu de 374 en 1927), du chiffre des pesées de nourrissons (4 070 au lieu de 3 481), de la quantité de lait stérilisé distribué (44 270 litres au lieu de 10 507 litres en 1927). Il y a donc lieu de s'applaudir de l'activité du dernier exercice. M. Daunay a fait, aux jeunes filles des écoles, un cours de puériculture qui a eu beaucoup de succès.

Commission départementale de contrôle du service de l'assistance médicale gratuite. — Sur la proposition de M. le directeur des Affaires départementales, M. le préfet de la Seine vient de prendre un arrêté portant que MM. les Drs Delbecque, Zumbiehl, Garde, Durand ; MM. Barguillet, Chénegros et Champenois, pharmaciens, dont les fonctions en tant que membres de la Commission départementale de contrôle devaient expirer le 31 mars 1929, continueront exceptionnemllement à les exercer jusqu'à la date où la Commission sera reconstituée, après les élections pour la désignation des membres du Conseil général et des conseils municipaux de la banlieue.

A partir du 1er avril 1929, les médecins et pharmaciens sus-désignés chargés du contrôle technique seront rétribués à l'aide d'une indemnité proportionnelle au montant des mémoires qui leur auront été soumis et calculée sur les bases suivantes.

a. Jusqu'à 300000 fr. par chaque contrôleur : contrôleur médecin, 2,5 p. 100 ; pharmacien, 3 p. 100 ;

b. Sur la tranche de 300 000 fr. 01 à 600 000 fr. par contrôleur : contrôleur médecin, 2 p. 100 ; pharmacien, 2,5 p. 100 ;

c. Au delà de 600 000 fr. par contrôleur : contrôleur médecin, 1,75 p. 100 ; pharmacien, 2 p. 100.

Association confraternelle des médecins français. — Mercredi 27 février, à 9 heures du soir, a eu lieu, à la mairie du IXe arrondissement, l'assemblée générale annuelle de l'Association confraternelle des médecins français.

Cette Société mutuelle, qui groupe actuellement 1 380 médecins ou femmes de médecins, accorde un secours immédiat de 10 000 francs au décès de ses membres. Plus de 550 d'entre eux étaient présents ou représentés à cette assemblées.

M. P. Barlerin, trésorier, a exposé l'excellente situation morale et financière de l'Association qui, en 1928, a distribué 150 000 francs de secours et possède aujourd'hui un fonds de réserve de plus de 200 000 francs.

Le bureau a été réélu : il reste ainsi constitué pour 1929 : MM. Thiroloix, professeur, médecin des hôpitaux, président ; Le Filliatre, vice-président ; Grahaud, secrétaire général ; O'Followel, secrétaire adjoint ; Barlerin (P.), trésorier ; Tissot, Agasse-Lafont, Bérillon, Tulasne, Peytoureau, membres du Conseil de surveillance.

Pour tous renseignements, écrire : Paris, M. Grahaud, 7, rue Labie (XVIIe), ou M. Barlerin, 10, rue de Strasbourg (Xe).

Service de santé militaire. — Sont promus :

Au grade de médecin général : M. le médecin colonel Poullain, directeur du Service de santé de la 13e région, en remplacement du médecin général Chavigny, passé au cadre de réserve, et M. le médecin colonel Foutrein (des troupes coloniales).

Le médecin colonel Lahaussois est nommé directeur du Service de santé de la 6e région, à Metz.

Ministère des Pensions. — M. Collesson, pharmacien de la Seine, a été désigné pour faire partie de la Commission supérieure de surveillance et de contrôle des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques pendant l'année 1929 comme membre suppléant, en remplacement de M. Léger.

Corps de santé des troupes coloniales — Par décision ministérielle du 22 mars 1929, les mutations et affectations suivantes ont été prononcées (service) :

DÉSIGNATIONS COLONIALES. — *En Indochine* : M. le médecin commandant Bonneau, du 14e régiment de tirailleurs sénégalais.

En Indochine (hors classe) : M. le médecin capitaine Coleno, du 310e régiment d'artillerie coloniale. Servira comme chirurgien à l'hôpital de Hué.

En Afrique occidentale française : M. le médecin capitaine Germain, du 38e régiment d'artillerie coloniale.

M. le médecin capitaine Vendran, du 58e régiment d'artillerie coloniale.

M. le médecin capitaine de Gilbert des Aubineaux, du 51e régiment de tirailleurs indochinois.

A Madagascar : M. le médecin capitaine Buisson, du 22e régiment d'infanterie coloniale.

M. le sous-lieutenant d'administration Achard, de l'Ecole d'application du Service de santé de Marseille.

A la Martinique : M. le pharmacien commandant Dellys, de l'hôpital militaire de Fréjus.

A la dispostition des Affaires étrangères, pour servir hors tour et hors cadres au Guatémala :

M. le médecin capitaine Raynal, professeur adjoint à l'Ecole d'application de Marseille. Sera chargé de la direction des services d'hygiène et de bactériologie au Guatémala. L'entretien de cet officier du corps de santé colonial incombera au gouvernement guatémaltèque à compter de la date de l'embarquement de M. Raynal.

PROLONGATIONS DE SÉJOUR. — *En Indochine* (1re prolongation) : M. le médecin commandant Martin, devient rapatriable le 30 septembre 1930.

M. le médecin commandant François, devient rapatriable le 3 novembre 1930.

M. le pharmacien capitaine Lozach, devient rapatriable le 13 juin 1930.

AFFECTATION EN FRANCE. — Au 51e régiment de tirailleurs indochinois : M. le médecin capitaine Sanson, du 5e régiment de tirailleurs indochinois.

Par décret du 22 mars 1929, ont été promus dans le corps de santé des troupes coloniales aux grades ci-après, pour prendre rang du 25 mars 1929 et, par décision ministérielle du même jour, ont été maintenus dans leur affectation actuelle :

Médecin colonel : M. Viala (Pierre-Elie-Maxime), médecin lieutenant-colonel, chef du service de santé au Togo, en remplacement de M. Foutrein, promu.

M. Gallet de Santerre (Louis-François-Etienne-Alexandre), médecin lieutenant-colonel au 23e régiment

NOUVELLES *(Suite)*

d'infanterie coloniale (pour ordre), détaché au ministère des Colonies (organisation).

M. Heckenroth (Ferdinand-François-Marie), médecin lientenant-colonel, professeur à l'Ecole d'application de Marseille (organisation).

Médecin lieutenant-colonel : M. Millous (Pierre-Louis-Emile), médecin commandant au 4e régiment de tirailleurs sénégalais, en remplacement de M. Viala, promu.

M. Delange (François-Noël-Adrien), médecin commandant du 23e régiment d'infanterie coloniale, désigné pour l'Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Gallet de Santerre, promu.

M. Benjamin (Just-Ernest-Edward), médecin commandant au 21e régiment d'infanterie coloniale, en remplacement de M. Heckenroth, promu.

Médecin commandant : M. Paris (André), médecin capitaine, en service hors cadres en Chine, en remplacement de M. Millous, promu.

M. Laurency (Maurice-Emile), médecin capitaine, en service à Madagascar, en remplacement de M. Delange, promu.

M. Puncet (Louis-Jules-Henri), médecin capitaine au 14e régiment de tirailleurs sénégalais, en remplacement de M. Benjamin, promu.

M. Tassy (Raphaël-Jacques-Justin), médecin capitaine, en service en Indochine, en remplacement de M. Scbilleau, décédé.

Médecin capitaine : M. Cabiran (Louis-Frédéric), médecin lieutenant, en service à Madagascar, en remplacement de M. Paris, promu.

M. Pieri (Etienne-Marie-François-Louis), médecin lieutenant, en service en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Laurency, promu.

M. Moreau (Paul-Georges), médecin lieutenant, en service en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Puncet, promu.

M. Saint-Etienne (Joseph-Hippolyte), médecin lieutenant, en service à Madagascar, en remplacement de M. Tassy, promu.

M. Grinsard (Frank-Emmanuel-Yves-Laurent), médecin lieutenant, en service en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Mounot, démissionnaire.

Clinique médicale Saint-Antoine. — Du 14 avril au 15 juin 1929, auront lieu, à l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, les lundis, mercredis et vendredis, à 11 heures, les trois cours complémentaires suivants :

1° Du 15 avril au 30 avril 1929, six leçons sur le diagnostic et traitement de l'asthme, par le professeur F. Bezançon.

Programme. — Lundi 15 avril : La crise d'asthme. Les équivalents et les parentés morbides de l'asthme. — Mercredi 17 avril : La part respiratoire de l'asthme. — Vendredi 19 avril : La part nerveuse de l'asthme. — Lundi 22 avril : L'asthme et la notion d'anaphylaxie et de sensibilisation. — Mercredi 24 avril : Thérapeutique médicamenteuse de l'asthme. — Vendredi 26 avril : Physiothérapie de l'asthme.

2° Du 6 mai au 17 mai, six leçons sur les Rhumatismes chroniques, par M. Mathieu-Pierre Weil, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire à la Faculté de médecine.

Programme. — Lundi 6 mai : Les diverses conceptions du rhumatisme chronique. — Mercredi 8 mai : Les rhumatismes chroniques d'origine infectieuse. — Vendredi 10 mai : Les rhumatismes chroniques d'origine dystrophique. — Lundi 13 mai : Les rhumatismes chroniques d'origine métabolique. — Mercredi 15 mai : Le problème du rhumatisme chronique progressif déformant. — Vendredi 17 mai : Le traitement des rhumatismes chroniques.

3° Du 20 mai au 15 juin 1929, douze leçons sur la tuberculose pulmonaire, par MM. le professeur F. Bezançon ; P. Braun, assistant du Centre de triage ; André Jacquelin et Etienne Bernard, médecins des hôpitaux ; R. Azoulay, ancien chef de clinique ; Destouches, chef de clinique ; Tribout, chef du laboratoire de radiologie.

Programme. — Lundi 20 mai : La notion de tramite et le début de la tuberculose pulmonaire, par M. le professeur F. Bezançon. — Mercredi 22 mai : La granulie pulmonaire, par M. Etienne Bernard. — Vendredi 24 mai : Les syndromes de rétraction et de tassement, par M. Destouches. — Lundi 27 mai : Les hémoptysies et leur traitement, par M. Jacquelin. — Mercredi 29 mai : Les formes aiguës dites pneumoniques, par M. Braun. — Vendredi 31 mai : La tuberculose fibreuse, par M. le professeur F. Bezançon.

Lundi 3 juin : Les épanchements du pneumothorax, par M. Azoulay. — Mercredi 5 juin : Les formes cliniques de la tuberculose de l'adulte, par M. le professeur F. Bezançon. — Vendredi 7 juin : Radiodiagnostic de la tuberculose pulmonaire, par M. Tribout. — Lundi 10 juin : La technique du pneumothorax thérapeutique, par M. Braun. — Mercredi 12 juin : Le traitement médicamenteux et hygiéno-diététique, par M. le professeur F. Bezançon. — Vendredi 14 juin : La notion de climat dans la tuberculose pulmonaire, par M. le professeur F. Bezançon.

Durant la période de ces cours, le service de la Clinique sera ouvert à tous les médecins ou étudiants en médecine, français et étrangers. — Les mardis, jeudis et samedis, à 11 heures, présentation de malades.

Cours pratique de tuberculose infantile (Clinique médicale des enfants). — M. P.-F. Armand-Delille fera, du lundi 15 avril au samedi 4 mai 1929, dans le service d'enfants de l'hôpital Hérold, un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose infantile et, en particulier, sur le pneumothorax thérapeutique et la cure héliothérapique, ainsi que sur l'assistance médico-sociale à l'enfant tuberculeux, la préservation de l'enfance contre la tuberculose et la vaccination de Calmette.

Leçon chaque matin, à 10 h. 30, à l'hôpital Hérold (place du Danube), suivie d'examens cliniques dans les salles, d'examens radioscopiques et de recherches de laboratoire, avec le concours de M. Ch. Lestocquoy, de M. Laquerrière, chef du service radiologique, qui fera une leçon sur le diagnostic radiologique de la tuberculose infantile, et de M. Pierre-Louis Marie, chef de laboratoire, qui fera une leçon sur le diagnostic cytologique, bactériologique et sérologique de la tuberculose de l'enfant.

Droits d'inscription : 150 francs. Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Travaux pratiques de bactériologie. — Une série sup-

NOUVELLES *(Suite)*

plémentaire de travaux pratiques de bactériologie pour les étudiants de deuxième année aura lieu, sous la direction de M. A. PHILIBERT, agrégé, chef des travaux, du *lundi* 8 *avril* au *samedi* 13 *avril inclus*, tous les jours, à 4 heures, au laboratoire de bactériologie.

Le droit à payer pour cette série supplémentaire est de 50 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Chirurgie gynécologique et chirurgie des voies urinaires chez la femme. — Un cours complémentaire sous la direction de M. le professeur agrégé Raymond Grégoire aura lieu à l'amphithéâtre des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin, du 15 au 27 avril 1929.

I. *Conférences de thérapeutique chirurgicale.* — Ces conférences auront lieu de 17 à 18 heures, et seront faites par M. le professeur agrégé Grégoire, avec la collaboration de MM. Claude Béclère, Nora et Pérard, anciens internes des hôpitaux.

Programme. — Lundi 15 avril, M. R. Grégoire : L'anesthésie en gynécologie ; les soins pré et post-opératoires.

Mardi 16 avril, M. R. Grégoire : Les prolapsus génitaux et les déviations utérines ; les procédés opératoires et leurs indications.

Mercredi 17 avril, M. Pérard : Les fistules urétro- et vésico-vaginales, vésico-utérines ; diagnostic ; conduite à tenir dans les différentes formes, choix de la voix d'abord et du procédé ; soins prés- et post-opératoires.

Jeudi 18 avril, M. R. Grégoire : Les grossesses ectopiques ; formes cliniques, diagnostic, couduite à tenir.

Vendredi 19 avril, M. Cl. Béclère : Les procédés radiologiques d'exploration en gynécologie (lipiodol) ; technique, indications, résultats. Les interventions conservatrices sur les trompes et les ovaires ; indications et résultats.

Samedi 20 avril, M. R. Grégoire : Les fibromes utérins ; radiothérapie, curiethérapie ou chirurgie ; l'intervention chirurgicale ; les examens et les soins pré-opératoires ; les interventions et leurs indications ; les soins et accidents post-opératoires.

Lundi 22 avril, M. R. Grégoire : Les cancers de l'utérus ; curiethérapie ou colpohystérectomie élargie ; leurs indications. La colpohystérectomie par voie hypogastrique ou par voie périnéale ; la ligature préalable de l'hypogastrique ; le drainage ; les examens et les soins prés et post-opératoires.

Mardi 23 avril, M. R. Grégoire : La chirurgie des tumeurs du sein.

Mercredi 24 avril, M. Nora : Les blessures récentes et les fistules de l'uretère ; la conduite à tenir ; les interventions et leurs résultats.

II. *Cours de technique opératoire.* — Ce cours commencera le mercredi 17 avril 1929, à 14 heures, et continuera les jours suivants à la même heure. Il sera fait par M. Jean Meillère, prosecteur à l'amphithéâtre des hôpitaux. (Pour le programme, consulter l'affiche spéciale.)

Conférences d'éducation physique. — M. CHAILLEY-BERT, chargé de cours, commencera le *mardi* 9 *avril* 1929, *à* 16 *heures*, à la salle dds thèses, nº2, une série de douze conférences réservées aux médecins et aux étudiants en médecine, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

SUJET DES CONFÉRENCES : *L'éducation physique et ses rapports avec la médecine* ; *Les méthodes, leurs indications* ; *L'éducation physique aux différents ages.*

Cours de gastro-entérologie (hôpital Saint-Antoine). — Un cours de gastro-eutérologie sera fait du 15 avril au 4 mai 1929, sous la direction de MM. Bensaude, Le Noir et Félix Ramond.

Programme du cours.— Du 15 au 20 avril : M. R. Bensaude, assisté de MM. Cain, Boltanski, Hillemand, Lambling, Marchand, Oury, Rachet, Terrial.

Lundi 15 avril, à 9 h. 30, M. Bensaude : Œsophagoscopie ; à 10 h. 30, M. Terrial : Examens coprologiques ; à 14 h. 30, M. Hillemand : Tuberculose intestinale. — Mardi 16 avril, à 9 h. 30, M. Marchand : Traitement électrique des hémorroïdes ; à 10 h. 30, M. Terrial : Examens coprologiques. — Mercredi 17 avril, à 9 h. 30, M. Bensaude : Rectoscopie ; à 10 h. 30, M. Marchand : Traitements électriques ; à 14 h. 30, M. Lambling : Tumeurs villeuces du rectum. — Jeudi 18 avril, à 9 h. 30, M. Oury : Syndromes douloureux de la fosse iliaque droite ; à 10 h. 30, M. Bensaude: Rectoscopie, Œsophagoscopie. — Vendredi 19 avril, à 9 h. 30, M. Cain : Les diverticulites ; à 10 h. 30, M. Marchand : Traitements électriques ; à 14 h. 30, M. Boltanski : Le cancer du gros intestin. — Samedi 20 avril, à 9 h. 30, M. Rachet : Gastroscopie ; à 10 h. 30, M. Bensaude : Rectoscopie, Œsophagoscopie.

Du 22 au 27 avril : M. Félix Ramond, assisté de : MM. Charles Jacquelin, Zizine et Chêne.

Lundi 22 avril, à 9 h. 30, M. Ramond : Gastrites. — Mardi 23 avril, à 9 h. 30, M. Ramond : Ulcère gastrique. — Mercredi 24 avril, à 9 h. 30, M. Ramond : Cancer de l'estomac. — Jeudi 25 avril, à 9 h. 30, M. Ramond : Ulcère duodénal. — Vendredi 26 avril, à 9 h. 30, M. Ramond : Atonie et spasmes. — Samedi 27 avril, à 9 h. 30, M. Ramond : Aérophagie. Volvulus et déformations gastriques. Dyspepsies réflexes et nerveuses. Travaux pratiques : chimisme, radiologie, anatomo-pathologie.

Du 29 avril au 4 mai : M. P. Le Noir, assisté de MM. R. Gaultier, Savignac et Taillaudier.

Lundi 29 avril, à 9 h. 30, M. Le Noir : Thérapeutique symptomatique des dyspepsies douloureuses. — Mardi 30 avril, à 9 h. 30, M. Le Noir : Traitement de l'ulcère gastro-duodénal. — Mercredi 1er mai, à 9 h. 30, M. Savignac : Traitement du cancer de l'éstomac, indications opératoires. — Jeudi 2 mai, à 9 h. 30, M. R. Gaultier : Traitement des dystonies gastriques. — Vendredi 3 mai, à 9 h. 30, M. Le Noir : Traitement diététique des dyspepsies. — Samedi 4 mai : à 9 h. 40, M. Taillandier : Du traitement hydrominéral des dyspepsies.

Les leçons théoriques sont gratuites. Droits d'inscription aux travaux pratiques : 250 francs. Se faire inscrire dans les services de MM. Bensaude et Ramond. Un certificat de présence sera donné à ceux qui auront suivi tous les cours théoriques et pratiques.

Un voyage d'instruction à Vichy et à Châtel-Guyon sera organisé après le cours. Le nombre des places est limité. Se faire inscrire avant le 28 avril.

Cours de clinique des maladies cutanées et syphilitiques (hôpital Saint-Louis). — M. le professeur H. GOUGEROT, médecin de l'hôpital Saint-Louis, continuera ses cliniques le *vendredi* 12 *avril et les vendredis suivants, à*

NOUVELLES *(Suite)*

10 *heures*, à l'hôpital Saint-Louis, à l'amphithéâtre de la clinique, et les mercredis soirs, 21 h. 30, à la consultation de la porte.

Les traitements des grandes dermatoses : l'indispensable en dermatologie, avec présentation de malades et de omulages, projections.

HORAIRE DE LA CLINIQUE. *Les lundis* : Enseignement élémentaire par les assistants et chefs de clinique, au pavillon Bazin, à 9 h. 30.

Les mardis : Policlinique par le professeur, au dispensaire du pavillon Bazin, à 10 heures.

Les mercredis : Physiothérapie et petites opérations, à 9 h. 30, à la policlinique et salle Lugol.

Les mercredis soirs : A la consultation de la porte, policlinique à 20 h. 45 et leçon clinique à 21 h. 30..

Les 1er, 3e, 4e, 5e *jeudis du mois* : Etudes de questions d'actualité par des spécialistes de chaque question, à l'amphithéâtre de la clinique à 10 heures.

Les vendredis : Visite des salles du pavillon Bazin à 9 heures, leçon clinique à 10 heures, à l'amphithéâtre.

Les samedis : Consultation de la porte, à 9 heures, par les assistants ; présentation de malades, à 10 heures, par le professeur.

Les Jeudis de la clinique de Saint-Louis, fondés sous le patronage de L. BROC, Étude de questions d'actualité suivie de discussions les 1er, 3e, 4e et 5e jeudis de chaque mois, à l'amphithéâtre de la clinique, à 10 heures, par MM. Jean Meyer, Pasteur, Valery-Radot, Blamoutier, Sabouraud, Paulion, Saïdmann, Joyeux, d'Hérelle.

Cours pratique de sympathologie clinique et expérimentale (hôpital de la Pitié). — M. LAIGNEL-LAVASTINE, agrégé, chargé de cours de clinique à la Faculté de médecine de Paris, commencera ce cours dans son service de l'hôpital de la Pitié, le lundi 29 avril 1929, à 9 h. 30, avec la collaboration de : MM. Daniel Santenoise, agrégé de physiologie ; Paul Chevalier, médecin des hôpitaux ; Delherm, électro-radiologiste de la Pitié ; Halphen, oto-rhino-laryngologiste de la Pitié ; Jean Heitz, médecin à Royat ; Pierre Kahn, Jean Vinchon, Robert Largeau, René Cornelius, Arbeit, Fay, Polacco, Fouquet et Bernal, assistants, chefs de laboratoire, et internes du service, Les leçons cliniques auront lieu le matin à 9 h. 30, à l'hôpital de la Pitié, et les démonstrations expérimentales avec exercices pratiques à 2 heures, à l'Institut expérimental de la Faculté de médecine, 391, rue de Vaugirard.

Programme des leçons cliniques et des démonstrations expérimentales. — 29 Avril, à 9 h. 30 : La sympathologie, son objet, ses méthodes.

1er Mai, à 9 h. 30 : Réflexes sympathiques cutanés.

3 Mai, à 9 h. 30 : Reflexes sympathiques viscéraux.

4 Mai, à 9 h. 30 : Syndromes sympathiques cutanés ; 2 heures : Moyens d'investigation du tonus et de l'excitabilité sympathiques.

6 Mai, à 9 h. 30 : Syndromes sympathiques circulatoires ; 2 heures : Régulation du tonus et de l'excitabilité sympathiques.

8 Mai, à 9 h. 30 : Sympathoses digestives ; 2 heures : Pneumogastrique et choc.

10 Mai, à 9 h. 30 : Syndromes sympathiques respiratoires et génito-urinaires ; 2 heures : Pneumogastrique et sensibilité aux poisons.

11 Mai, à 9 h. 30 : Syndromes sympathiques nerveux et mentaux ; 2 heures : Le sympathique et la vie de relation.

13 Mai, à 9 h. 30 : Le sympathique vasculaire.

15 Mai, à 9 h. 30 : Syndromes sympathiques endocriniens et du métabolisme.

17 Mai, à 9 h. 30 : Traitement des sympathoses.

La diathermie en oto-rhino-laryngologie (hôpital Laennec). — Le Dr Henri Bourgeois et les Dr Fouquet, Lemoine et Marion commenceront, le 15 avril 1929, une série de huit leçons sur la diathermie en oto-rhino-laryngologie.

Ce cours aura lieu chaque matin à 10 heures, en outre, les 15 et 16 avril, à 16 heures.

Prix du cours : 600 francs. S'adresser au Dr Fouquet, Service O. R. L. de l'hôpital Laennec.

Le lundi 22 avril 1929, le Dr Henri Bourgeois, chef de service, commencera un cours en douze leçons sur les « sinusites » avec la collaboration de MM. Maurice Bouchet et Louis Leroux, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux.

Prix du cours : 300 francs. S'adresser au Dr Huet.

Conférences de physiologie. — M. Ch. RICHET, agrégé de physiologie, reprendra ses Conférences de physiologie, le jeudi 2 mai 1929, à 17 heures (Petit Amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences : Système nerveux, génération, reins et glandes à sécrétion interne.

Diagnostic et traitement de la diphtérie (hôpital des Enfants-Malades). — M. B. Weill-Hallé, chargé de cours à la Faculté, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, commencera le lundi 15 avril 1929, à 10 heures du matin (hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la diphtérie), avec l'aide de MM. Boulanger-Pilet, chef de clinique à la Faculté ; Delthil, chef de laboratoire à la Faculté, et Gorostidi, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie. Le cours sera complet en quinze jours.

Programme du cours. — 1. Evolution clinique de la diphtérie. — 2. Diagnostic clinique. — 3. Diagnostic bactériologique. — 4. Autres localisations : adénoïdite, croup. — 5. Indications thérapeutiques : la sérothérapie. — 6. Le tubage. — 7. Complications toxiques. Les paralysies. Leur traitement — 8. Accidents de la sérothérapie et leur traitement. — 9. L'immunité antidiphtérique. La réaction de Schick et la vaccination. — 10. Applications pratiques des méthodes prophylactiques.

Tous les matins : visite ; examen des malades. Avant et après la visite : Leçon théorique et travaux pratiques.

Seront admis à suivre cet enseignement MM. les étudiants pourvus de 16 inscriptions et MM. les docteurs en médecine. Sur leur demande, les élèves seront initiés individuellement aux examens de laboratoire, à la pratique du tubage et de la trachéotomie. Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs.

Cours complémentaire de traitement des fratures des membres. — Ce cours aura lieu à la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu et sera fait sous la direction de M. le professeur H. HARTMANN, par M. Boppe, chirurgien des hôpitaux, du 6 mai au 17 mai 1929.

Il comprendra 10 leçons.

Chaque leçon comportera : 1° de 3 heures à 4 heures.

NOUVELLES *(Suite)*

une leçon avec présentation de malades, de radiographies et d'appareils ; 2° de 4 heures à 5 heures, des exercices pratiques au cours desquels les auditeurs appliqueront les appareils.

Le nombre des auditeurs est limité à 20.

Droit à verser : 250 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures.

Cours de chirurgie gynécologique et chirurgie spéciale des voies urinaires chez a femme. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie gynécologique et chirurgie spéciale des voies urinaires chez la femme) en 10 leçons, par M. le Dr Jean Meillère, prosecteur, commencera le mercredi 17 avril 1929, à 14 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Les élèves répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Ce cours fera partie d'un cours complémentaire de thérapeutique chirurgicale gynécologique, sous la direction de M. le professeur agrégé Raymond Grégoire, cours qui commencera le lundi 15 avril et dont le programme sera indiqué par voie d'affiche.

Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Institut d'hydrologie et de climatologie médicales de la Faculté de médecine de Lyon. — L'Institut d'hydrologie et de climatologie médicales organise un cours de perfectionnement d'hydrologie et de climatologie destiné :

1° Aux étudiants en médecine ou en pharmacie désireux de compléter leurs études sur ce point de thérapeutique ; 2° aux docteurs en médecine se spécialisant dans les cures climatiques ou hydro-minérales.

L'inscription est gratuite et comporte seulement l'engagement de l'assiduité aux différentes leçons et démonstrations pratiques.

Cet enseignement aura lieu du 15 au 27 avril 1929 et sera complété par un voyage d'études à Vichy et un autre voyage aux Stations hydro-minérales et climatiques des Pyrénées-Orientales.

Les cours théoriques sont libres et ouverts à toutes les personnes s'intéressant aux questions d'hydrologie et de climatologie.

Quatre bourses de voyage de 400 francs seront accordées aux étudiants en médecine ayant suivi avec assiduité cet enseignement, après examen si le nombre des candidats est supérieur au nombre des bourses allouées.

Le programme détaillé est arrêté comme suit :

1° Semaine du 15 au 20 avril : *Hydrologie et climatologie générales.* — Professeur Barral : Potabilité des eaux minérales, pollution, embouteillage. Analyse des eaux potables. Opérations chimiques effectuées à la source. Détermination rapide de la nature d'une eau minérale. Analyse chimique des eaux minérales (5 leçons avec démonstrations pratiques).

Professeur J. Cluzet : Etude physique des eaux minérales. Radio-activité des eaux minérales. Méthodes physiothérapiques employées auxiliairement dans les stations thermales. (Electrothérapie, électrodiagnostic, radiodiagnostic, radiothérapie, mécanothérapie, massages, photothérapie, thermothérapie) (5 leçons avec démonstrations pratiques).

Professeur P. Courmont : De la protection hygiénique des stations hydrominérales. Inspection et règlement d'hygiène des stations hydrominérales (2 leçons).

Professeur A. Doyon : Notions de physiologique indispensables à l'étude de l'action des eaux minérales (4 leçons avec démonstrations pratiques).

Professeur agrégé Rochaix : Des conditions de la pureté bactériologique des eaux minérales (2 leçons avec démonstrations pratiques).

M. Milhaud : Les gaz des eaux minérales : origine, composition, actions physiologiques et thérapeutiques (2 leçons).

2° Semaine du 22 au 27 avril inclus : *Hydrologie et climatologie thérapeutiques.* — Professeur F. Arloing : L'anaphylaxie et son mécanisme. Antianaphylaxie. Maladies par anaphylaxie et cures hydro-minérales (2 leçons avec démonstrations pratiques).

Professeur G. Mouriquand : Action des eaux minérales dans les maladies de la croissance, de l'enfance, des glandes endocrines. Action des eaux minérales dans les maladies de la nutrition (4 leçons).

Professeur A. Pic : Climats de montagne (grande et petite altitude), climats de plaine. Influences sur l'organisme, indications et contre-indications. Les stations de grande altitude, les sanatoriums d'altitude. Les stations de petite altitude (2 leçons).

Professeur Piéry : Effets et contrôle des cures hydrominérales. Action et contrôle de ces cures dans les maladies de l'appareil cardio-vasculaire. Echanges nutritifs et eaux minérlaes. Métabolisme des albuminoïdes et cures thermales. Les effets et le contrôle des cures climatiques. Cures climatiques et tuberculose pulmonaire. Le choix d'une cure hydro-minérale dans la pratique médicale (exercices cliniques) (5 leçons).

Professeur P. Savy : Les cures hydro-minérales dans les maladies de l'estomac et de l'intestin. Les cures hydrominérales dans les maladies du foie et des voies biliaires. Héliothérapie, climat marin. Thalassothérapie (4 leçons).

M. Bonnamour : Les cures hydro-minérales dans les maladies de la cinquantaine (2 leçons).

M. Imbert : Pharmacologie des eaux minérales transportées (1 leçon).

Chirurgie du tube digestif et des voies biliaires. — Ce cours de M. le Dr H. Welti, prosecteur, aura lieu sous la direction de M. le professeur Pierre Duval. Il s'ouvrira le mardi 28 mai 1929, à 14 heures, et sera divisé en deux parties.

Le cours aura lieu tous les jours.

Les élèves répéteront les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 francs, pour chaque partie de ce cours. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Pratique chirurgicale courante. — Ce cours de M. le Dr P. Gérard-Marchant, prosecteur, s'ouvrira le lundi 6 mai 1929 à 14 heures et sera divisé en deux séries.

Les cours auront lieu tous les jours, sauf le dimanche.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ces cours est limité :

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19 rue Hautefeuille, Paris

Maladies de l'Appareil Digestif et du Foie

Consultations sur les Maladies de l'Estomac et de l'Intestin

Cours de Gastro-Entérologie de l'Hôpital Beaujon, sous la direction du Professeur CARNOT

I

LES ULCÈRES DIGESTIFS

par

Paul CARNOT, Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Médecin de Beaujon. — **Paul HARVIER**, Médecin des hôpitaux de Paris. — **Paul MATHIEU**, Prof. agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien des hôpitaux.

1922. 1 volume in-8 de 159 pages avec 26 figures..... 14 fr.

II

LES COLITES

par

Paul CARNOT, Professeur à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de Beaujon. — **Paul HARVIER**, Médecin des hôpitaux de Paris. — **LARDENNOIS**, Prof. agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien des hôpitaux

et FRIEDEL, Assistant de consultation à l'hôpital Beaujon.

1923, 1 volume in-8 de 224 pages avec 34 figures....... 14 fr.

III

LES PÉRIVISCÉRITES

Par les Docteurs CARNOT, BLAMOUTIER, LIBERT, FRIEDEL

1926, 1 vol. in-8 de 173 pages avec figures........ 14 fr.

IV

Affections de la vésicule biliaire

Par les Docteurs CARNOT, LIBERT, FRIEDEL.

1928, 1 vol. in-8 avec figures............ *Sous presse.*

MALADIES DE L'ESTOMAC

par

G. HAYEM, Prof. honoraire de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris. **et G. LION**, Médecin de l'hôpital de la Pitié.

1913, 1 vol. gr. in-8 de 600 pages, avec 91 figures.

Broché............... 35 fr. | Cartonné............ 45 fr.

MALADIES DE L'INTESTIN

par

L. GALLIARD, Médecin de l'hôpital Lariboisière. — **GUIART**, Prof. à la Faculté de médecine de Lyon. — **HUTINEL**, Professeur à la Faculté de médecine de Paris. — **THIERCELIN**, Ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris.

7e *tirage*, 1921, 1 vol. gr. in-8 de 525 pages avec 98 figures. Broché : 25 fr.; cartonné.......................... 35 fr.

Maladies de la Bouche, par R. NOGUÉ, professeur à l'École française de stomatologie. 1924, 1 vol gr. in-8 de 176 pages avec 65 figures .... 50 fr.

Technique de l'exploration du tube digestif, par le Dr R. GAULTIER, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. 12e *édition*, 1921, 1 vol. in-16 de 144 pages avec 44 figures. 5 fr

Les Maladies de l'Estomac et leur traitement, par le Dr L. BOURGET, professeur à l'Université de Lausanne. 2e édit., 1912, 1 vol. in-8 de 300 pages avec 14 figures et 12 planches noires et coloriées .... 20 fr.

Technique de l'Exploration du tube digestif, par le Dr GEORGES GUÉNAUX. 1913, 1 vol. in-12 de 280 pages avec 44 fig. 14 fr.

Les Dilatations de l'Estomac, par R. GAULTIER. 1909, 1 vol. in-16 de 96 pages .... 4 fr. 50

Maladies de l'Œsophage, par le Dr M. GANGOLPHE. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 116 pages avec 39 figures.............. 12 fr.

Œsophagoscopie clinique et thérapeutique. Traité des maladies de l'Œsophage, par le Dr J. GUISEZ, chef des travaux d'oto-rhino-laryngologie à l'Hôtel-Dieu de Paris, et ABRAND. 1911, 1 vol. in-8 de 317 pages, avec 142 figures.............. 26 fr.

Maladies de la Bouche, du Pharynx et de l'Œsophage, par G. ROQUE, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, et L. GALLIARD, médecin de l'hôpit Lariboisière. 6e *tirage*, 1921, 1 vol. gr. in-8 de 284 pages, avec 11 figures.............. 26 fr.

récis de Pathologie externe. Poitrine et domen, par le Dr OMBRÉDANNE, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1909, 1 vol. in-8 de 496 pages avec 186 figures noires et coloriées. 30

Régimes alimentaires, par Marcel LABBÉ, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. 2e *édition*. 1917, 1 vol. in-8 de 585 pages avec 41 figures........... 25 fr.

Les Principes de Diététique, par M. et Mme H. LABBÉ. 1904, 1 vol. in-18 de 334 pages.............................. 14 fr.

Cuisine Diététique, guide pratique pour la préparation des aliments dest és aux malades, par H. LABBÉ. 1926, 1 vol. in-8 de 315 pages.............................. 20 fr.

Hygiène et Men e réforme alimentaire, par DEFLACELIÈRE, 1927, 1 vol. in-1 de 60 pages..................... 8 fr.

Introduction à l'étude des Affections des voies digestives dans la première Enfance, par Dr A.-B. MARFAN, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1920, 1 vol. in-18 de 152 p. 8 fr.

Les Dyspepsies gastriques, par le Dr R. GAULTIER. 1927, 1 vol. in-16 de 96 pages avec 34 gravures.................. 10 fr.

Les Ictères, par les Drs E. CHABROL, ancien chef de clinique à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, et H. BÉNARD, chef de clinique à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. 1 vol. in-16 de 88 pages avec 5 figures................ 5 fr.

Les mouvements antipéristaltiques anormaux et pathologiques de l'Intestin, par le Dr BLAMOUTIER. 1924, 1 vol. gr in-8 de 196 pages avec figures.......................... 20 fr.

Affections chirurgicales du gros intestin, par le Dr E. MÉRIEL, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse. 1924, 1 vol. gr. in-8 de 1 552 pages avec 185 figures........... 45 fr.

Pratique des Maladies des Enfants. Maladies du tube digestif, par les Drs R. CRUCHET, Ch. ROCAZ, H. MÉRY, GUILLEMOT, H. GRENET, FARGIN-FAYOLLE, GÉNÉVRIER, DELCOURT. 1910. 1 vol. in-8 de 556 pages, avec 118 figures.......... 35 fr.

L'Auto-intoxication intestinale, par COMBE (de Lausanne). 2e *édition*. 1907, 1 vol. in-8 de 619 pages, avec figures... 36 fr.

La dyspepsie transitoire des nourrissons, par le Dr Alfonso G. ALARCON. 1929, 1 vol. in-16 de 140 pages avec 5 figures. 10 fr.

Les Déséquilibrés du Ventre. L'entéroptose ou maladie de Glénard, par MONTEUUIS. 2e *édition*. 1898, 1 volume in-16 de 244 pages.............................. 9 fr.

Précis de Coprologie clinique. Guide pratique pour l'examen des Fèces, par le Dr R. GAULTIER, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. Préface du professeur A. ROBIN. 3e *édition*, 1927, 1 vol. in-8 de 567 pages, avec 105 figures. 54 fr.

Les Maladies gastro-intestinales aiguës des nourrissons, par le Dr A. COMBE, professeur à l'Université de Lausanne. 1913, 1 vol. in-8 de 768 pages avec 53 figures noires et coloriées. 50 fr.

Traitement de l'Entérite, par COMBE (de Lausanne). 6e *édition*, 1920, 1 vol. in-16 de 335 pages, avec figures et 4 planches coloriées .... 14 fr.

Les Maladies du Foie et leur traitement, par les Drs M. GARNIER, P. LEREBOULLET, P. CARNOT, médecins des hôpitaux de Paris, VILLARET, CHIRAY, HERSCHER, JOMIER, LIPPMANN, RIBOT, WEILL, anciens internes des hôpitaux de Paris. Préface du professeur GILBERT. 1910, 1 vol. in-8 de 708 pages, avec 58 fig. 32 fr.

Maladies chirurgicales du Foie et des Voies Biliaires, par le Dr J.-L. OBERLIN. 1927, 1 vol. gr. in-8 de 308 pages, avec 39 figures............................ *Sous presse*

Cours de Thérapeutique de la Faculté de médecine de Paris, M. le Professeur CARNOT.

Les Problèmes actuels de Diététique

PAR LES DOCTEURS

P. CARNOT, JOSUÉ, Marcel LABBÉ, LEREBOULLET, PAGNIEZ, RATHERY

Professeurs, Agrégés et Médecins des hôpitaux de Paris.

1923. 1 vol. in-8 de 184 pages..................... 14 fr.

RÉGIMES FONDAMENTAUX

PAR LES DOCTEURS

CARNOT, PAISSEAU, LEMIERRE, BAUDOIN, J.-Ch. ROUX, Marcel LABBÉ, RATHERY

1924. 1 vol. in-8 de 161 pages..................... 14 fr.

Ajouter 10 p. 100 pour frais d'envoi en France et 15 p. 100 à l'Etranger.

NOUVELLES *(Suite)*

seront admis les docteurs en médecine français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de 16 inscriptions.

Le droit à verser est de 150 francs, pour chaque série de cours.

S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Enseignement de l'anatomie médico-chirurgicale et de la technique opératoire. — Conférences d'anatomie radiographique.

M. le Dr BASSET, agrégé, fera une série de conférences tous les jeudis, à partir du jeudi 18 avril, à 17 heures au grand amphithéâtre de l'École pratique.

Sujet : étude radiographique du squelette des membres et de ses lésions traumatiques.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

6 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

6 AVRIL. — Voyage médical de Pâques sur la Côte d'azur. S'adresser au président de la Société médicale, 24, rue Verdi (Nice).

7 AVRIL. — *Paris.* Semaine odontologique.

8 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris

8 AVRIL. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. M. le professeur LEREBOULLET, à 11 heures.

8 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Cours de chirurgie de la tête par M. le Dr Marcel FÈVRE.

8 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. Travaux pratiques de bactériologie par M. le Dr PHILIBERT.

9 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. Ouverture des conférences d'éducation physique par M. le Dr CHAILLEY-BERT.

9 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. Consultations dermatologiques par M. le Dr HUDELO.

10 AVRIL. — *Marseille.* Concours pour un emploi de chef de clinique médicale thérapeutique à l'École de médecine de Marseille.

10 AVRIL. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

10 AVRIL. — *Paris.* Dispensaire Léon-Bourgeois, 11 heures. M. le professeur Léon BERNARD : Leçon clinique.

10 AVRIL. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

10 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Charité, clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

10 AVRIL. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

11 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

11 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

11 AVRIL. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon de puériculture

11 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, 10 h. 30 M. le professeur TEISSIER : Leçon clinique.

11 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

11 AVRIL. — *Paris.* Congrès des femmes médecins.

11 AVRIL. — *Lile.* Réunion médicale franco-belge.

12 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

12 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

12 AVRIL. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

12 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

12 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

12 AVRIL. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

12 AVRIL. — *Paris.* Hospice des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

12 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

13 AVRIL — *Paris* Clinique médicale de l Hotel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

13 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

13 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

13 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

13 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

13 AVRIL. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

14 AVRIL. — *Toulouse.* Réunion de la Société d'hydrologie et de climatologie de Toulouse.

14 AVRIL. — *Paris.* Sorbonne, 9 h. 30. M. le Dr BOTTU : Exécution du service de santé dans la guerre chimique.

15 AVRIL : *Lille.* Faculté libre de médecine. Concours de l'adjuvat.

15 AVRIL. — *Paris.* Préfecture de police. Concours pour la nomination de médecins du service médical de nuit.

15 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, consultation civiale. Ouverture de leçons sur la blennorragie et les urétrites, par M. le Dr MARION et ses collaborateurs.

15 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours des prix à décerner aux internes en pharmacie.

15 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. Ouverture du cours de gastro-entérologie par MM. les Drs BENSAUDE, LE NOIR, FÉLIX RAMOND et leurs collaborateurs.

15 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON :

NOUVELLES *(Suite)*

La crise d'asthme, les équivalents et les parentés morbides de l'asthme.

15 Avril. — *Paris.* Hôpital Hérold, 10 h. 30. Ouverture d'un cours pratique sur la tuberculose des enfants par M. le Dr Armand-Delille.

15 Avril. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux (rue du Fer-à-Moulin), 17 heures. Cours complémentaire de chirurgie gynécologique et de chirurgie des voies urinaires chez la femme, par M. le Dr Grégoire et ses collaborateurs.

15 Avril. — *Lyon.* Institut d'hydrologie. Cours de perfectionnement d'hydrologie et de climatologie.

15 Avril. — *Paris.* Salle des concerts du Conservatoire, 21 heures. Concert donné par l'orchestre médical.

16 Avril. — *Lyon.* Concours pour la nomination d'un professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Grenoble.

16 Avril. — *Bordeaux.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

17 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Paris.

17 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. M. le Dr Jean Meillère : Cours d'opérations chirurgicales gynécologiques.

17 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Bezançon : La part respiratoire de l'asthme.

18 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Conférences d'anatomie radiographique par M. le Dr Basset.

18 Avril. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr Pasteur Vallery-Radot : L'anaphylaxie en dermatologie, et M. le Dr Blamoutier : Le diagnostic de l'anaphylaxie par les cuti-réactions et intra dermo-réactions.

18 Avril. — *Paris.* Préfecture de police. Concours de l'internat en médecine de la maison départementale de Nanterre.

19 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Bezançon : La part nerveuse de l'asthme.

20 Avril. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecins assistants du Centre de psychiatrie et de prophylaxie mentale Henri Rousselle.

22 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Bezançon : L'asthme et la notion d'anaphylaxie.

22 Avril. — *Paris.* Laboratoire du Dr Rubinstein (54, rue Saussure). Ouverture d'un enseignement pratique de sérologie.

22 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours des prix à décerner aux internes en pharmacie.

22 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de médecin des hôpitaux (nomination).

22 Avril. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Clinique propédeutique. M. le professeur Sergent, 10 heures. Ouverture du cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire.

22 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours d'accoucheurs des hôpitaux de Paris.

22 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture des examens de chirurgien dentiste.

23 Avril. — *Dublin.* Congrès de l'Association britannique de gynécologie et d'obstétrique.

23 Avril. — *Tours.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Tours.

25 Avril. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. M. le Dr Jean Meyer : Le métabolisme de l'eau dans les dermatoses.

26 Avril. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le Dr Lhermitte : Formes cliniques de la sclérose en plaques.

26 Avril. — *Paris.* Sorbonne, 9 h. 30. M. Jourdet : Fonctionnement du service de santé d'un régiment dans l'attaque.

29 Avril. — *Paris.* Centre de psychiatrie et de prophylaxie mentale Henri Rousselle (1, rue Cabanis). Ouverture d'un concours sur titres pour la nomination de quatre médecins assistants.

2 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Paris.

2 Mai. — *Caen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'histoire naturelle à l'École de médecine de Caen.

2 Mai. — *Paris, Lyon, chefs-lieux de corps d'armée.* Concours d'assistant des hôpitaux militaires (médecine).

4 Mai. — *Paris, Lyon, chefs-lieux de corps d'armée.* Concours d'assistant des hôpitaux militaires (chirurgie).

6 au 11 Mai. — *Londres.* Congrès international de médecine et de pharmacie militaires.

CHRONIQUE DES LIVRES

Medical and allied topics in latin poetry, par HEINRICH OPPENHEIMER. 1928. Un volume in-8° de 445 pages (*Bale, Sons and Danielsson, London*).

Les médecins humanistes — et nous les savons nombreux — ne manqueront d'approuver la publication de ce beau volume, fruit de patientes lectures, où l'auteur, pour son propre bonheur et pour l'agrément de ses lecteurs, s'est laissé aller au plaisir de glaner dans la poésie latine tout ce qui, de près ou de loin, se rapporte à la médecine. Les extraits ainsi recueillis ont été classés suivant un ordre méthodique qui facilite grandement la lecture de ce copieux ouvrage ; toutes les citations rentrent naturellement dans le cadre de deux douzaines de chapitres qui traitent chacun d'un sujet bien déterminé : « physique » des dieux et des héros, mœurs médicales, physiologie, biologie, chirurgie, diététique, maladies infectieuses, hydrothérapie, etc. ; jusqu'aux « métaphores médicales » dans la poésie latine qui n'ont pas été oubliées. La présentation de cet ouvrage est soignée ; l'auteur ne se contente pas de transcrire le texte latin, il donne en plus, en note, la traduction en vers anglais et il indique, dans les deux cas, des références bibliographiques précises. Autre mérite : les commentaires n'occupent qu'une place réduite et n'écrasent pas les vers latins.

Au début de son ouvrage, l'auteur nous annonce qu'il n'a en vue que notre divertissement et le sien ; il dénie à son florilège toute valeur historique. N'en déplaise à sa modestie, ce livre dépasse les limites d'un recueil de citations et tient davantage que ne le promet sa préface : par son ordonnance originale, il contribue sans aucun doute à l'histoire des sciences et des mœurs médicales dans l'antiquité romaine.

GEORGES MORIN.

L'auscultation pulmonaire moderne, par H. JUMON (de la Bourboule) 1 vol. in-8 de 217 pages, 26 francs. (*N. Maloine, éditeur*, 1929).

Le livre que vient de publier le Dr Jumon retient l'attention et mérite des éloges. J'en recommande vivement la lecture aux jeunes étudiants qui, depuis l'avènement de la radiologie, ont tendance à négliger l'auscultation pulmonaire, sans se rendre compte que radiologie et auscultation sont deux méthodes d'examen complémentaires l'une de l'autre et que l'auscultation est un moyen d'investigation qui conserve encore aujourd'hui toute sa valeur, pour apprécier diverses modifications de l'état physique du poumon et de la plèvre, que la radiologie est impuissante à déceler.

Ce livre est un véritable *précis* d'auscultation, *modernisé, clarifié* à la lumière de la radiologie, et j'ajouterai très *simplifié*, si on le compare aux manuels d'auscultation que nous avions jadis entre les mains.

Ce « raccord de l'auscultation et de la radiologie » — qui est en grande partie l'œuvre des phtisiologues français modernes — a été exposé par le Dr Jumon avec une méthode, une clarté et une précision tout à fait remarquables.

P. HARVIER.

Les affections chirurgicales du corps thyroïde, par le professeur L. BÉRARD et CH. DUNET (de Lyon), 3e *Edition du Traité de chirurgie* DELBET et SCHWARTZ. 1 vol. gr. in-8 de 659 pages avec 192 figures : 120 francs. (*Librairie J.-B. Baillière et fils*, 19, *rue Hautefeuille, Paris*).

L'École lyonnaise est, en matière de corps thyroïde, certainement en France la plus compétente et la plus richement documentée. La lecture de ce beau volume de 660 pages en apporte la démonstration. Les deux auteurs ont fait une œuvre complète, très riche en aperçus nouveaux autant qu'en documents. Ce n'est pas un traité de chirurgie qu'ils ont écrit, mais un traité médico-chirurgical. Rien n'y manque pour un médecin, la clinique est longuement analysée ; peut-être percevons-nous un peu de sévérité pour la thérapeutique médicale dans certains chapitres, comme la maladie de Basedow ; mais cette rigueur est toute naturelle, il s'agit de mettre en relief l'apport chirurgical. Un chapitre tout moderne sur les adénomes thyroïdiens toxiques montre que les auteurs n'ont négligé aucune source de renseignements modernes. Ce livre s'adresse à tous, praticiens et chirurgiens. Ses excellentes qualités de rédaction et sa richesse documentaire en assurent le succès.

Le renouvellement de l'organisme, par le Dr L. DARTIGUES. Paris, 1928, 1 vol. in-8 de 422 pages, 60 francs. (*G. Doin, éditeur*).

Le Dr Dartigues, dans une étude pleine, minutieuse, très fouillée, exposée avec un talent auquel on peut rendre hommage avant même de l'avoir analysée, s'attaque au captivant problème de la sénescence et aux moyens d'y remédier.

La déchéance organique, qu'elle soit prématurée, ou qu'elle survienne à l'âge où normalement elle doit se produire — et que l'auteur décrit en artiste. — est, à ses yeux, chose douloureuse et injuste. Il importe de la prévenir d'abord, de la guérir ensuite; ou, du moins, d'en alléger le poids aux épaules alourdies du vieillard.

Pour lutter contre tout ce qui rapproche l'homme de sa fin, pour reculer l'échéance de l'inéluctable vieillesse,


Hyper-
tension
Pour préparer ou confirmer la cure à Royat, ou dans certains cas particuliers, vous prescrirez utilement les
Bains carbo-gazeux de
ROYAT
en comprimés
qui reproduisent aussi fidèlement qu'il est possible, dans la baignoire, les bains de la station. Vous en obtiendrez aussi d'excellents effets sédatifs.
Bains de 4 à 6 tablettes
Durée : 15 à 20 min. — Température : 35°
Demandez littérature et échantillon gratuit à l'ETABLISSEMENT THERMAL DE
Dam

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Dartigues propose la « revitalisation de l'organisme » et, dans ce but, préconise l'organisation d'un véritable système défensif, fait de culture physique, de désintoxication, d'hygiène alimentaire, de pratiques physiothérapiques, enfin d'opothérapie, médicale et chirurgicale à la fois.

Mais c'est à l'exposé des méthodes d'*endocrinothérapie chirurgicale* que ce livre est spécialement consacré.

La technique chirurgicale de la greffe (mono ou polyendocrinienne) de l'animal à l'être humain (homme et femme) est décrite avec une lumineuse clarté et merveilleusement illustrée de très nombreuses planches ou photographies, qui permettent de comprendre sans effort les procédés opératoires, originaux et très ingénieux, imaginés par l'auteur pour les cas typiques comme pour les cas atypiques (avec anomalies génitales).

Cette endocrinothérapie chirurgicale a été appliquée par Dartigues au traitement de la *sénescence*, de la *présénilité*, de ce qu'il appelle l'*infragénitalité*, c'est-à-dire l'impuissance par insuffisance anatomique ou par insuffisance physiologique, au traitement des *anomalies sexuelles*, de différents *états neuro-psychopathiques*, de l'*inversion sexuelle*, de la *syphilis*, de l'*adiposité*, du *diabète*, de l'*hypertrophie de la prostate*, etc. Chacune de ces applications est illustrée d'une ou deux observations prototypes, qui permettent d'apprécier la valeur de cette nouvelle thérapeutique.

Tous ceux qui liront ce livre, s'ils ne partagent pas l'enthousiasme de l'auteur sur les effets du renouvellement de l'organisme, rendront hommage à son double talent de chirurgien et d'écrivain. Ses derniers chapitres, en particulier, sont animés d'un souffle puissant d'optimisme. La croyance au progrès indéfini de la science, la volonté d'arriver à capter les sources de la vie pour en assurer le cours limpide jusqu'au grand infini qu'est la mort, donnent à ce livre une portée philosophique, qui dépasse de beaucoup l'étude chirurgicale et technique de la greffe. Depuis Renan, dans des pages qui sont présentes à l'esprit de tous ceux qui les ont lues, on n'avait pas exprimé plus ardemment sa foi invincible dans la science et dans son avenir. P. HARVIER.

Chirurgie de l'articulation temporo-maxillaire, par L. DUFOURMENTEL, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine, professeur de chirurgie maxillo-faciale à l'École dentaire de France. Préface du professeur P. SÉBILEAU. Un volume de 222 pages, avec 69 figures, 40 francs (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

L'articulation temporo-maxillaire, par la plupart de ses caractères anatomiques et la solidarité de ses fonctions avec celles des articulations dentaires, possède, en morphologie et en physiologie, un caractère d'individualité très marqué. Pour les mêmes raisons, elle se particularise d'une manière aussi nette au point de vue clinique et chirurgical.

Elle est difficile à explorer, elle offre en radiographie, dans la présentation souvent un peu confuse du massif osseux de la face, une image qu'il est quelquefois assez difficile d'interpréter.

Le diagnostic des affections qui la frappent est toujours entouré de quelque mystère, et sa chirurgie ne comporte, la plupart du temps, que des opérations longues et malaisées, obscures et aléatoires.

Pour ces raisons, on peut dire que l'articulation temporo-maxillaire, où ne se risquent pas les praticiens de l'art dentaire, n'est pas non plus particulièrement recherchée des chirurgiens.

Le Dr Dufourmentel, qui a pu déjà depuis longtemps observer à son aise et opérer beaucoup ces affections des mâchoires, résume dans ce livre ses idées personnelles, et sa technique à qui il a tenu avant tout à donner un caractère pratique.

On y trouvera particulièrement :

1° *Des chapitres concernant des troubles dont le siège articulaire n'avait pas été mis en lumière jusqu'ici ou ne l'avait été que de façon épisodique.*

Tels sont : les Déviations de la mâchoire *par lésions articulaires, les* Vices d'articulé, *le* Prognathisme.

2° *Des chapitres concernant des affections articulaires auxquelles le chirurgien ne s'était guère attaqué : arthrites sèches, craquements subluxations et même les luxations totales sous leurs diverses formes.*

3° *Des chapitres concernant des affections nettement chirurgicales et déjà abondamment décrites mais dont les méthodes récentes, nées en particulier de la guerre, ont profondément modifié l'étude et le traitement ; telles les* fractures *et les* ankyloses *articulaires.*

Travaux pratiques de parasitologie, par E. BRUMPT, professeur de parasitologie à la Faculté de médecine de Paris, et NEVEU-LEMAIRE, professeur agrégé, chef des travaux de parasitologie à la Faculté de Paris. Un vol. de 302 pages avec 202 figures : 30 francs (*Masson et Cie, à Paris*).

L'importance de la parasitologie s'accroît chaque jour en médecine : il suffit, pour s'en rendre compte, de signaler les ravages causés par les diverses spirochétoses telles que la syphilis, le pian, les fièvres récurrentes, par la dysenterie amibienne, le paludisme, la maladie du sommeil, par diverses helminthiases, notamment par l'ankylostomose si répandue dans toutes les régions tropicales du globe. Il convient de mentionner aussi les maladies véhiculées par des arthropodes hématophages comme le typhus exanthématique, la fièvre jaune, la dengue, la peste ; les affections mycosiques ; enfin, les très nombreuses maladies bactériennes, les bactéries n'étant autre chose que des parasites végétaux.

L'enseignement pratique de la bactériologie prend chaque jour plus d'importance, et ce petit livre se présente comme le complément des traités et précis de parasitologie existants.

On y trouvera au début des notions élémentaires sur les parasites en général et leur rôle pathogène. Puis, suivant un plan conforme à l'ordre suivi dans les travaux pratiques de la Faculté de Paris, deux chapitres consacrés à un ou plusieurs groupes de parasites — les plus utiles à connaître, tant par leur fréquence que par leur pathogénéité.

Comme il s'agit avant tout d'un guide pratique, les auteurs indiquent la manière de recueillir les parasites dans la nature ou dans l'organisme humain ainsi que les procédés employés pour leur examen.

Dans un appendice sont résumées les notions nouvelles relatives aux animaux, hôtes intermédiaires ou réservoirs de virus.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Chapitres de l'ouvrage. — Introduction à l'étude de la parasitologie. — 1re séance : Les Diptères. — 2e séance : Aphaniptères, Hémiptères, Anoploures, Acaricas. — 3e séance : Les Nématodes. — 4e séance : Les Trématodes. — 5e séance : Les Cestodes. — 6e séance : Infusoires, Flagellés. — 7e séance : Sporozoaires, Rhizopodes, Spirochètes. — 8e séance : Examen des selles. — 9e séance : Examen du sang. — 10e séance : Les Champiguons. — *Appendice :* Les hôtes intermédiaires et les réservoirs de virus des parasites de l'homme.

Ce qu'il faut savoir de la méthode syphilimétrique Vernes et des applications du photomètre, par MARCEL LÉGER et GUSTAVE MATRIN. Un vol. de 180 pages (*Maloine, à Paris*).

Dans ce volume rédigé avec clarté, les auteurs ont exposé la technique et les applications du procédé de Vernes pour le sérodiagnostic de la syphilis.

La première partie, après quelques généralités sur la sérofloculation, indique la technique de Vernes. D'abord la préparation de l'antigène, puis la description du photomètre qui sert à la lecture des résultats, la technique de l'examen du sang, celle du liquide céphalo-rachidien.

La deuxième partie étudie le contrôle de l'évolution de la syphilis avec ce procédé : question de la curabilité, question du mariage.

La troisième partie enfin traite de la séro-réaction tuberculeuse ainsi que les applications du photomètre à divers microdosages chimiques : urée, acide urique, cholestérine, glucose, chlorures, phosphates, etc.

Ce livre instruira tous les médecins curieux de la floculation. G. M.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LA MÉNOPAUSE ET SES TROUBLES

V. — *États neurasthéniformes et psychoses.*

On a constaté de tout temps qu'à l'époque de la ménopause le caractère de la femme change ; elle devient triste, inquiète. Elle se rend compte que la jeunesse s'éloigne chaque jour et qu'elle perd peu à peu les attributs de son sexe. « Autrefois, quand j'étais femme », disait mélancoliquement Mme du Deffand en parlant du passé. Avec les modifications du caractère qui devient irritable et difficile, on note des symptômes justement qualifiés de *neurasthéniformes*. La céphalée caractérisée par la douleur en casque ou la douleur de la nuque n'est pas rare ; on note aussi une atonie générale du système musculaire amenant une sensation de fatigue constante et de l'apathie.

Cette asthénie, affectant les organes digestifs, produit de la dyspepsie, de l'aérophagie et de la constipation.

L'observation suivante met bien en lumière la disposition asthénique à laquelle la *lachésine* a été appliquée avec succès.

Mme M..., âgée de cinquante-sept ans, se plaint depuis la cessation de la fonction menstruelle, survenue six ans auparavant, de troubles congestifs (bouffées de chaleur, rougeurs subites suivies de sueurs, étourdissements). Elle se plaint aussi de troubles dyspeptiques variés caractérisés surtout par la lenteur des digestions, du gonflement de l'estomac après les repas et de la constipation.

Enfin, un symptôme pénible la tourmente particulièrement : c'est la sensation constante d'accablement qui la rend incapable de tout travail.

Deux comprimés quotidiens de *lachésine* ont rétabli l'état normal en une quinzaine.

***

Dans certains cas, on note un vertige plus ou moins intense. L'observation suivante, qui se rapporte à la ménopause chirurgicale, était particulièrement rebelle et pénible.

Mme S..., quarante-six ans, a subi l'ablation des ovaires il y a deux ans. Depuis plus de dix-huit mois, elle se plaint, en outre des bouffées de chaleur, symptômes ordinaires, de vertiges très intenses qui apparaissent le matin dès qu'elle se lève et l'obligent à se recoucher pendant une demi-heure ou une heure. Ces vertiges apparaissent de préférence à l'époque menstruelle habituelle, mais peuvent se produire aussi à d'autres dates du mois ; ils se manifestent également au cours de la journée ; cette malade, qui est dactylographe, voit de temps en temps les murs de la salle où elle se trouve se déplacer circulairement ainsi que sa machine.

Ces malaises, extrêmement pénibles, traités plusieurs fois sans résultat par les thérapeutiques usuelles, ont totalement disparu après quinze jours de traitement par la *lachésine.*

***

Dans bien des cas, les symptômes nerveux prennent une acuité particulière et l'on constate des troubles de la mémoire concernant spécialement les faits les plus récents, des phobies, de l'insomnie, et un véritable déséquilibre mental qui peut aller jusqu'à la psychose.

Il est certain que les troubles mentaux caractérisés n'atteignent en général que les femmes tout à fait prédisposées.

L'observation suivante montrera un cas-type de déséquilibre mental dont le traitement a pu triompher.

Mme M..., âgée de cinquante-quatre ans, a vu cesser sa fonction menstruelle il y a environ cinq ans. Mais, depuis plus de quatre ans, elle éprouve des symptômes pénibles. Outre les bouffées de chaleur habituelles, elle se plaint de malaises nerveux qui constituent une véritable psychose. La mémoire est affaiblie ; elle éprouve de l'agitation et de l'insomnie ; de plus, elle est sujette à des craintes vagues, à une véritable obsession des attentats et des crimes relatés dans les journaux. Elle n'ose sortir seule ; elle a la sensation d'être perdue lorsqu'elle sort des parages immédiats de son domicile. Elle est prise de peur lorsqu'elle entre dans un wagon de chemin de fer ou du métropolitain ; elle redoute sous des prétextes réels ou imaginaires les échauffourées et les émeutes. Nous faisons prendre à Mme M... deux comprimés de *lachésine* chaque jour, et, au bout de trois semaines, elle revient nous voir rassurée et n'éprouvant plus aucune des craintes et des phobies précédemment indiquées.

Dr MENDEL,
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

LA MÉDECINE DANS L'ART

LE " NU ANATOMIQUE " SOUS LA RENAISSANCE

PAR

Henry MEIGE et Serge HUARD
Professeur d'anatomie . Préparateur d'anatomie
l'École supérieure des Beaux-Arts.

Dès les premiers temps de la Renaissance, alors que la pratique des dissections commençait à se répandre, les artistes témoignèrent d'une vive curiosité pour les découvertes anatomiques. Ils entrevoyaient là un moyen de pénétrer les secrets de la plastique humaine. Aussi n'hésitèrent-ils pas à remplacer les leçons traditionnelles de l'art grec par l'observation directe de la nature, fût-ce la nature morte. Le cadavre devint bientôt le grand conseiller de l'esthétique.

Les maîtres les plus éminents se firent les collaborateurs des anatomistes. Michel-Ange travailla avec Colombo, Benvenuto Cellini avec Vidius et Bérenger de Carpi, le Titien avec Vésale. Et souvent, délaissant leurs pinceaux, ils n'hésitèrent pas à manier eux-mêmes le scalpel. Il y fallait un réel courage, les cadavres se putréfiant vite et les lois demeurant rigoureuses pour ceux qui osaient toucher aux morts. Aussi ne disséquait-on guère qu'en hiver et pendant la nuit.

Léonard de Vinci, qui voulait tout savoir, et qui fut réellement l'esprit le plus encyclopédique de son temps, disséqua et dessina sur nature presque toutes les parties du corps humain. Il avait gardé un souvenir amer de ses études anatomiques.

« Si tu as l'amour de l'anatomie, écrivait-il, tu en seras peut-être détourné par ton estomac. Et si ce n'est pas cela, tu auras l'effroi de passer tes nuits en compagnie des morts, tailladés et ouverts, qui sont épouvantables à voir. »

Mais si Léonard fut un ardent anatomiste, du moins eut-il la sagesse de ne pas laisser transparaître dans ses œuvres d'art les révélations que lui avaient livrées les cadavres. D'autres se montrèrent moins discrets, et tinrent à faire parade d'une science qui n'était alors qu'à la portée de quelques initiés.

Transposant sur le vivant leurs visions cadavériques, ils créèrent une plastique tout artificielle qui dénaturait complètement les formes naturelles du nu. C'est à ces produits bâtards de la dissection que M. Paul Richer a donné fort justement le nom de *nu anatomique*. Il en a relevé de nombreux exemples auxquels on peut ajouter beaucoup d'autres, car la plupart des maîtres d'alors n'ont pas échappé à la séduction du cadavre.

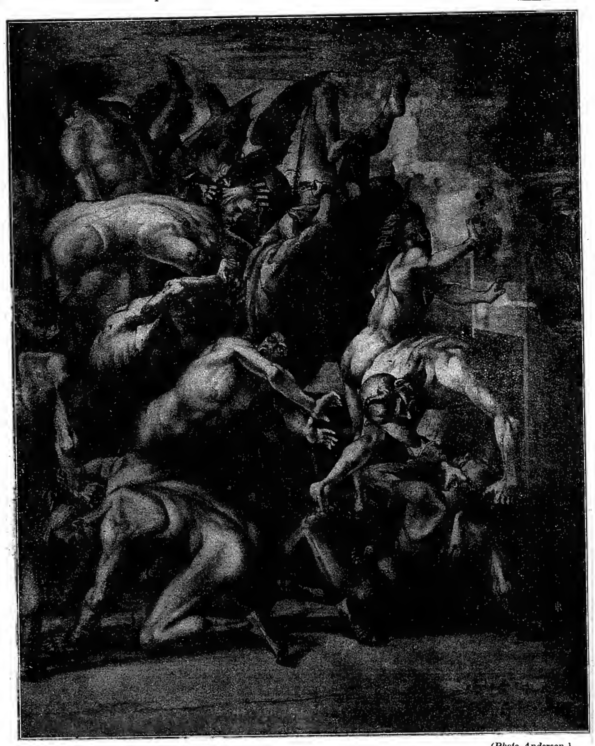
Le plus fanatique fut certainement LUCA SIGNORELLI, dont les fresques de la cathédrale d'Orvieto abondent en personnages à la fois vivants et disséqués. Ils déconcertent également le médecin et l'artiste. Le premier y relève plus d'une erreur anatomique, le second y cherche vainement les modelés habituels du nu. Signorelli a figuré des muscles qui ne s'expriment pas sous la peau, il exagère les volumes des corps charnus, il donne la même importance à ceux qui sont contractés et à ceux qui sont au repos. Le résultat est trop souvent une figure étrange, sinon horrible, aussi éloignée de la nature que celle où tous les accents normaux seraient systématiquement oubliés. Et ce n'est pas impéritie. Signorelli fut un admirable dessinateur ; son trait est ferme et précis. Il sait exprimer toutes les nuances. Bien plus, il saisit et il rend, avec une incontestable maîtrise, tantôt la force, tantôt le charme et l'élégance. Beaucoup de ses figures féminines, ses madones, ses anges, n'ont pas moins de noblesse et de grâce que celles de Botticelli. Mais il eut pour les enseignements de la dissection un culte trop fervent. Ne dit-on pas qu'ayant perdu son fils Antonio, il le fit disséquer sous ses yeux et dessina lui-même les muscles de son enfant, afin de conserver le souvenir de toutes les parties de son corps !...

Quand on regarde ses *Damnés* de la cathédrale d'Orvieto (fig. 1), on admire certes la hardiesse de leurs attitudes et le tumulte de leurs mouvements ; mais leur nudité est franchement repoussante : ce sont autant d'écorchés convulsifs et trépidants. Et il s'en faut que ces modelés tourmentés correspondent à la réalité anatomique. Quelles sont ces masses débordantes sur le dos et sur les épaules? Pourquoi ces creux enfoncés entre elles? Même chez les sujets les plus vigoureux, les muscles ne s'isolent pas de la sorte sur le nu. Seul, le cadavre, dépouillé de sa peau, de ses aponévroses et de sa graisse, peut donner de telles images. Ce sont pourtant celles dont la hantise poursuivit le maître florentin et dont il dota tant de ses personnages, croyant à tort que les expressions violentes de la vie pouvaient se rendre en figurant les formes entrevues sur les morts. Deux petits médaillons inscrits sur un fond d'arabesques sont encore plus caractéristiques de la passion anatomique de Signorelli (fig. 2).

RAPHAËL, le « divin » Raphaël, lui aussi, paraît avoir traversé une crise d' « anatomisme », si l'on peut ainsi parler. Dans les *Noces de Cupidon et de Psyché* à la Farnésine, dans *Apollon et Marsyas* de la chambre de la Signature, et jusque dans le *Conseil des Dieux*, le nu d'une foule de ses personnages porte l'empreinte cadavérique. Il est excusable pour son *Marsyas* (fig. 3), qui, selon la

ANATOMIE ARTISTIQUE *(Suite)*

légende, fut écorché vif sous les yeux d'Apollon ; mais le dos, mais le cou du personnage qui couronne le dieu de la musique sont d'une redondance qui déconcerte chez celui qui, d'abord, imita les figures paisibles du Pérugin et qui sut introduire tant de moelleux dans la peinture de ses madones. C'est à croire que certains de ses personnages ont été terminés ou gauchement retouchés par des artistes aussi ignorants des formes normales que des caractères anatomiques.



(Photo Anderson.)

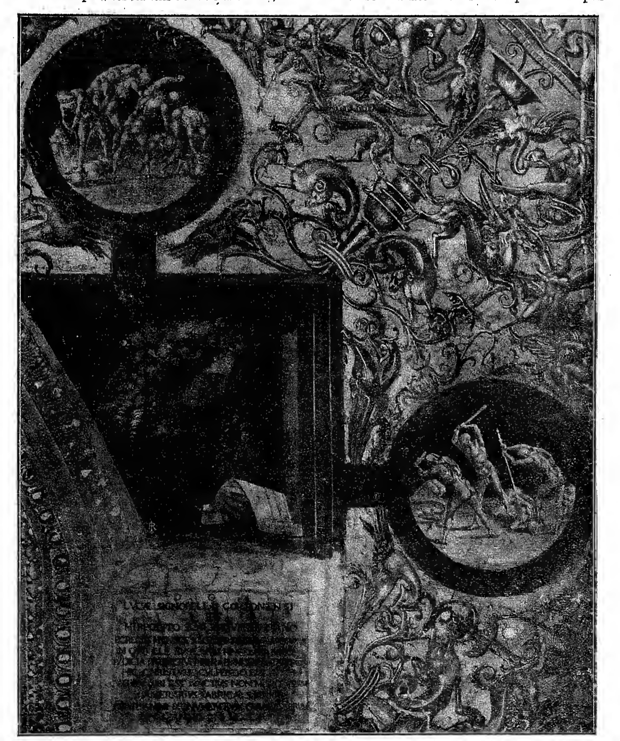
L. SIGNORELLI. — Fragment de la fresque des *Damnés*. Cathédrale d'Orvieto (fig. 1).

JULES ROMAIN, son élève et son imitateur, a encore exagéré ce travers, notamment dans plusieurs fresques du Palais du T, à Mantoue.

Et l'on reconnaîtrait aisément la même attrac-

LA MÉDECINE DANS L'ART *(Suite)*

tion pour le « nu anatomique » chez un grand nombre de peintres italiens de la Renaissance, chez froid imitateur de Michel-Ange, et certainement très versé en anatomie. Il semble qu'il ait compris



L. SIGNORELLI. — Décoration de la cathédrale d'Orvieto (fig. 2). *(Phot. Anderson.)*

BENOZZO GOZZOLI, chez ANDREA DEL MINGA, et aussi chez LE DOMINIQUIN.

L'un d'eux mérite une mention spéciale. C'est ANGELO BRONZINO, grand amateur de nudités, que les formes du cadavre entièrement disséqué ne s'accordaient pas avec celles du nu. On a de lui, à l'Académie Saint-Luc de Rome, un *Saint Barthélemy* (fig. 4), dont l'expression et l'attitude

ANATOMIE ARTISTIQUE *(Suite)*

sont, à vrai dire, bien guindées, mais dont la musculature se rapproche beaucoup plus de la réalité vivante. C'est un très bel écorché, dépouillé de sa peau et du pannicule adipeux, dont les muscles sont maintenus en place par les aponévroses, avec les formes et les volumes qu'ils ont sur le vivant. Le plus sévère anatomiste y trouverait peu de choses à reprendre et un artiste y reconnaîtrait la plastique d'un beau modèle. Il faut donc rendre hommage à Bronzino. Si son goût esthétique fut médiocre, il sut remplacer les images de la dissection par celles des formes que la nature a distribuées sur le nu.



(Photo Alinari)

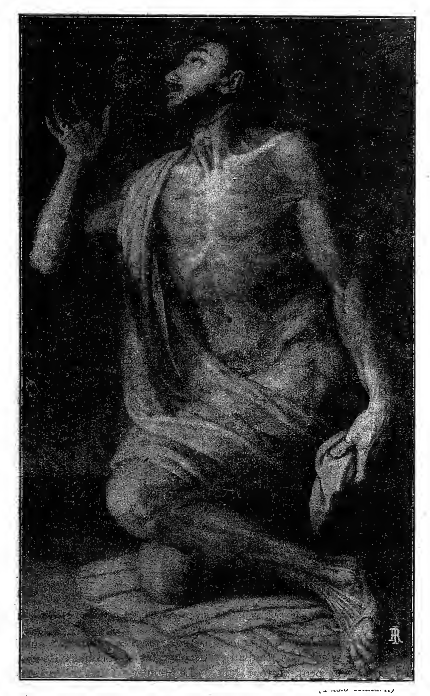
RAPHAEL. — *Apollon et Marsyas*, Vatican (fig. 3).

En sculpture, BANDINELLI ne s'est pas montré moins outrancier que Signorelli en peinture. On

LA MÉDECINE DANS L'ART *(Suite)*

sait quelle mordante critique Benvenuto Cellini a faite du groupe d'*Hercule et Cacus*, sur la place de la Seigneurie, à Florence :

« Les mollets et les autres muscles ne sont pas



ANGELO BRONZINO. — *Saint Barthélemy*. Académie Saint-Luc, Rome (fig. 4).

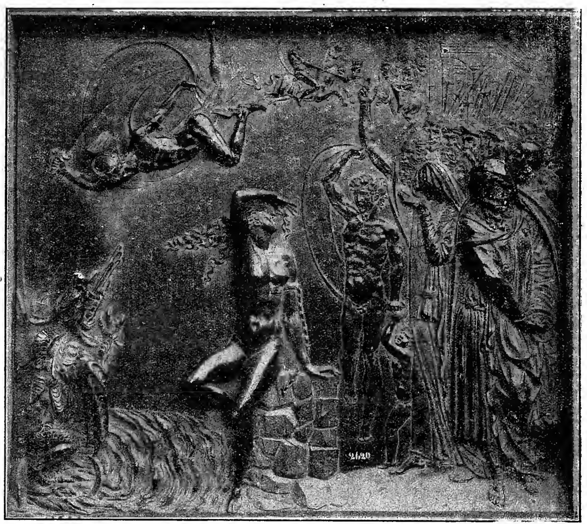
copiés sur la nature humaine, mais sur un mauvais sac rempli de melons que l'on aurait appliqué tout droit le long d'un mur. Le dos ressemble à un sac de courges longues. »

Ces melons et ces courges ne sont que des saillies musculaires grossies, comme à plaisir, par un sculpteur qui se piquait d'avoir des connaissances anatomiques ignorées de ses contemporains. Il croyait naïvement être plus proche de la vérité en boursouflant ce qu'il avait vu sur le cadavre. L'*Écorché danseur*, qu'on lui attribue, n'est d'ailleurs dénué ni de science ni de grâce, en dépit des exagérations de son modelé.

BENVENUTO CELLINI aurait pu se montrer

ANATOMIE ARTISTIQUE *(Suite)*

moins sévère pour Bandinelli, car il n'a pas épargné les détails anatomiques sur plusieurs de ses œuvres. Un bas-relief en bronze, au Musée national de Florence, représentant *Andromède* (fig. 5), abonde en nudités écorchées dont la vérité anatomique est poussée à l'extrême. Passe encore pour les nus masculins ; mais le torse d'Andromède ne gagne aucun charme à exhiber tous les secrets de sa musculature.



(Photo Alinari.)

Benvenuto Cellini. — *Andromède et le Monstre marin*. Musée national, Florence (fig. 5).

Michel Ange, dont on connaît le goût pour les anatomies exubérantes, ne s'est pas toujours gardé de quelques excès. On peut surtout lui reprocher d'avoir très souvent exagéré les volumes des muscles qui étaient dans le relâchement. Témoin les statues couchées de son tombeau de de Laurent de Médicis, à Florence.

De semblables abus du « nu anatomique » se retrouvent sur les œuvres d'art des écoles allemande, flamande et hollandaise. Parmi ces dernières, les peintures de van Heemskerck, surtout après le séjour que celui-ci fit en Italie, témoignent d'un goût particulier pour les bosselures surabondantes. Aussi fut-il surnommé le Michel-Ange batave. Plusieurs de ses œuvres, au musée de Haarlem, prouvent à la fois sa prédilection pour les accents musculaires exagérés et les défaillances de sa culture anatomique.

On pouvait prévoir qu'à la même époque les œuvres gravées subiraient aussi l'influence des découvertes anatomiques. En voici deux exemples.

Le premier est une gravure de Jérôme Greff, de Frankfort, datée de 1536, représentant *Apollon et Marsyas* (fig. 6). De ce dernier, rien à dire : c'est un cadavre, complètement dépouillé, où les muscles allongés et sinueux sont tels qu'on les voit sur la table de dissection. L'enroulement des muscles du bras et de l'avant-bras est même indiqué avec beaucoup de justesse. Mais tous les autres personnages

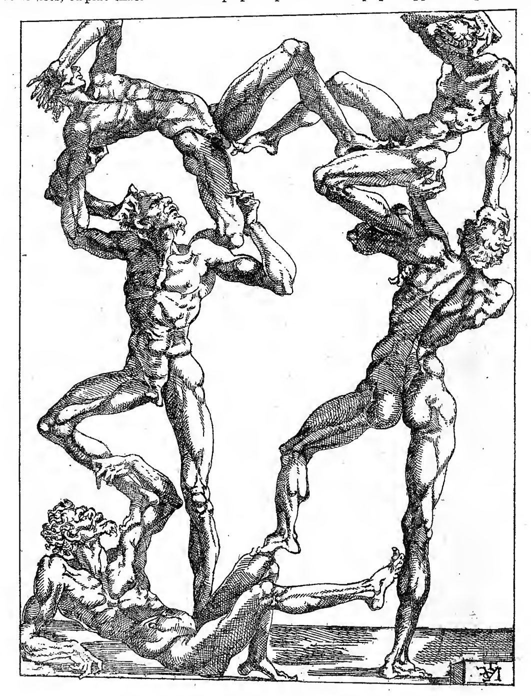
qui assistent à ce drame sont pourvus de muscles énergiquement contractés, sans que rien ne justifie leur mise en action. Apollon lui-même, dont, par tradition, les formes sont juvéniles, sinon efféminées, et par suite devraient être très enveloppées, se dresse ici comme un athlète complet, dont tous les muscles s'expriment brutalement sous une peau totalement dépourvue de graisse.



JÉROME GREFF (de Frankfort). — *Apollon et Marsyas.* Gravure de 1536 (fig. 6).

Et voici une autre gravure (fig. 7) qu'on prendrait volontiers pour une caricature de ce « nu anatomique » qui eut tant d'attraits pour les artistes de la Renaissance. Elle est signée d'un monogramme bien connu, mais dont on n'a pas encore identifié l'auteur avec certitude. Non

sans vraisemblance, on tend à la rattacher à l'École de Fontainebleau.



Ecole de Fontainebleau (?). — *Acrobaties anatomiques* (fig. 7).

C'est une étude de nus dans des attitudes très mouvementées, ou plus exactement une superposition d'acrobaties d'aspect cadavérique. Il ne faut pas y voir une simple fantaisie d'artiste, mais une série d'expressions de l'idéal plastique d'une époque. Les fautes anatomiques sont flagrantes, mais le dessin ne manque pas de fermeté, et, malgré l'invraisemblance de ces étranges pyramides humaines, on ne peut nier que certains mouvements soient à la fois élégants et vigoureux.

Ce qui frappe le plus, c'est la longueur des proportions du corps par rapport à la petitesse de la tête ; c'est aussi l'élancement des membres, la grande hauteur du torse, et surtout son étranglement excessif à la taille, enfin la brièveté et le heurté des corps charnus musculaires. La plupart de ces caractères se retrouvent sur un grand nombre de figurations artistiques de la Renais-

LA MÉDECINE DANS L'ART *(Suite)*

sance. On peut y reconnaître l'influence du costume d'alors : les maillots collants remontant au-dessus des hanches et sous lesquels se modelait toute la musculature des membres inférieurs, la ceinture portant la dague et l'épée qui, par sa striction, coupait nettement les profils du tronc, le rembourrage des épaules et de la poitrine en forme de cuirasse. Il n'est pas douteux que le souvenir visuel inconscient de l'appareil vestimentaire ait exercé, à toutes les époques, une influence sur la conception du nu.

Mais ici les souvenirs anatomiques l'emportent. Ce sont bien des réminiscences du cadavre qui font se marquer si durement les muscles de la cuisse, surtout dans la région postérieure où ils se détachent rarement sur le nu. Le triceps sural n'est pas aussi visible quand le pied repose à plat sur le sol ; d'ailleurs, sur un des personnages vu de dos, le jumeau externe descend plus bas que l'interne, alors que le contraire est de règle. Dans la région du flanc, le grand oblique de l'abdomen forme une saillie trop tranchée, que n'estompe pas le bourrelet graisseux normal de la région. Et c'est aussi à l'absence ou à l'abaissement anormal de ce coussinet adipeux qu'est due l'étroitesse du tronc au-dessous de la taille

On ignorait, en effet, alors, et l'on continua à ignorer pendant plusieurs siècles, le rôle que jouent les localisations graisseuses dans les formes extérieures. La faute en fut à la dissection qui, pour mieux montrer les muscles, se débarrassait de la graisse, jugée superflue. De là ces nus émaciés, dont l'apparence cadavérique eut tant de succès, au détriment des formes pleines et harmonieuses léguées par les artistes de la Grèce, merveilleux observateurs de la forme vivante.

***

Ce rapide coup d'œil jeté sur les « nus anatomiques » de la Renaissance comporte un enseignement.

S'il est superflu de redire aujourd'hui que, pour bien comprendre et bien exprimer les formes humaines, une bonne connaissance des organes anatomiques est indispensable, du moins ne saurait-on se contenter de l'étude du cadavre. On vient de voir quels méfaits esthétiques sont imputables aux dissections. L'examen et l'analyse méthodiques des formes vivantes, basés eux-mêmes sur les données de l'anatomie, sont des exercices nécessaires à tout artiste. Faute de mener de front ces deux études, il s'expose à demeurer dans l'incompréhension du nu et à en donner des interprétations fausses.

On peut en dire autant du médecin, chez qui une connaissance insuffisante du nu vivant peut avoir des conséquences bien plus graves. C'est pourquoi l'on voit avec plaisir aujourd'hui s'accentuer la tendance à compléter les leçons de la dissection par l'étude des formes extérieures du corps. Peut-être n'accorde-t-on pas encore assez d'importance à cette éducation morphologique.

VARIÉTÉS

FANTAISIES SUR DES TYPES MÉDICAUX D'HIER ET DEMAIN

Par le Dr Pierre MAUREL (de la Bourboule)

Par nature, il était excité, combatif. Il recherchait la controverse, l'attaque ou la riposte. Poussé par son naturel, il chargeait à fond parfois jusqu'à l'extrême : la contradiction systématique. L'opposition le surexcitait et il fonçait alors avec fougue sur tous les obstacles, en créant même au besoin. On s'en amusait parfois, mais avec prudence et réserve, car il n'était pas commode et toujours prêt à la bataille !

Dans la discussion ou même le simple exposé de ses moindres idées, son excitation augmente. Il cherche sans trêve l'occasion de lancer un trait à tel ou tel adversaire. Alors, il est heureux et s'épanouit dans un rictus de satisfaction. Cette ardeur combative lui donne une certaine éloquence à l'emporte-pièce qui peut séduire et intéresser. Son verbe est nerveux, vibrant. La voix est âpre, parfois ironique comme pour déchiqueter l'idée adverse. Il semble hacher mots et phrases. En se livrant ainsi à une critique passionnée, il fixe bien dans les esprits les idées qu'il attaque ou celles qui rentrent dans sa thèse, et ainsi il tient un rôle utile. Dans les sujets les plus abstraits et de tout repos, il a parfois des « sorties » où se répercutent ses obsessions ordinaires. Il manie le sarcasme comme le coup rude et direct avec délices. Il prend plaisir à tourner et retourner l'adversaire comme le ratier qui joue avec sa victime. Il le secoue, le dissèque, s'acharne et ne semble lâcher prise qu'à regret. Toujours prêt à bondir de nouveau et à mordre, il presse et redouble ses attaques tant que l'auditoire ne semble pas partager ses convictions ou accepter ses arguments.

Comme il est travailleur et intelligent, il livre souvent de bons combats pour la vérité, mais s'il venait à combattre et ébranler l'idée juste par

VARIÉTÉS *(Suite)*

système et parti pris, voyez le danger pour la science et les élèves. Il est d'ailleurs courageux, va au devant de la bataille, cherche les occasions de provoquer l'adversaire. Il ne craint pas de s'attaquer aux théories admises et aux gloires consacrées. Cela l'entraîne parfois jusqu'au paradoxe, qu'il ne craint pas. Alors, il s'y entête obstinément, s'en fait gloire. Au besoin, il reste presque seul à défendre ce qu'il a peut-être fini par croire vrai. Dans la griserie de la lutte, il le proclame tel, même si les preuves contraires semblent péremptoires et décisives.

A ce jeu, il se fit nombre d'ennemis, dont il ne semble guère se soucier. Il aime à en rire et à les défier, comme pour entretenir son ardeur et sa verve. Il a des élèves dont quelques-uns l'admirent. S'ils ne sont pas plus nombreux, c'est qu'il s'amuse à les bousculer un peu, bien qu'il les aime au fond et leur soit très dévoué. Ceux que ne rebute pas l'épreuve lui restent très attachés et sûrs, même s'ils ne partagent pas toutes les idées de leur maître. Il a aussi pour lui ceux qu'attire la réputation de franchise qu'on peut confondre parfois avec la brutalité. Sans oublier qu'il y a, de par le monde, ceux qu'on pourrait appeler les « faux francs ». Ce qui n'est pas le cas ici, d'ailleurs.

Il ne fait pas beaucoup de clientèle, mais il y est apprécié et même aimé quand on n'est pas rebuté au premier contact. Car il est bon et tendre en somme, malgré sa combativité outrancière qui est peut-être en partie une attitude artificielle, comme un masque qui cacherait sa véritable nature. Sa vie privée, solitaire et recluse, n'aide guère à déchiffrer l'énigme, car elle n'extériorise pas sa personnalité et empêche de pousser l'investigation. Sa vie est agitée en surface. Il se dépense à droite, à gauche. Parfois, il semble un ambitieux toujours à la poursuite de nouvelles et hautes visées. Parfois, il se terre et vit presque en « sauvage ».

En tout cas, pour le grand public, il a figure d'original, d'exclusif, de rétrograde ou bien encore d'avant-garde. Et cela met en défiance, quand même il serait juste et sincère. Et, un beau jour, il disparaît brusquement, après une carrière bien remplie, qu'il a poursuivie sans ménagements pour personne ni pour lui-même, après une existence consacrée à ce qu'il estimait le devoir, après avoir réformé quelques erreurs, redressé quelques torts, dévoué à des vérités qu'il a défendues, à l'excès; si l'on peut dire, mais qui peuvent rester acquises. Et sa mort brutale, dans des circonstances un peu mystérieuses et bizarres, est comme un suprême coup de boutoir pour protéger sa retraite et défendre sa dernière demeure.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES PHARMACIENS DEVANT LA LOI

L'article 32 de la loi du 21 germinal an 11 dispose que les pharmaciens ne pourront livrer et délivrer des préparations médicinales ou drogues composées quelconques que d'après la prescription qui en sera faite par les docteurs en médecine, ou par des officiers de santé.

Les articles précédant cette disposition soumettent les officines des pharmaciens et droguistes à des visites dont ils règlent les conditions et qui ont pour objet la vérification de la bonne qualité des drogues ou médicaments détenus et l'observation des mesures prescrites.

La preuve des infractions à l'article 32 peut donc résulter de ces vérifications ; mais la question s'est posée de savoir si ces infractions ne pouvaient être constatées que de cette façon et si l'intervention du commissaire de police était nécessaire pour attribuer à une saisie de médicaments toute garantie de sincérité.

La Cour de cassation a repoussé ces exigences et a décidé qu'en réglant le choix des personnes chargées de la visite des pharmacies, les articles 29, 30 et 31 de la loi n'avaient trait qu'à la visite annuelle prescrite par la loi du 21 germinal an 11 et que, au contraire, la preuve des délits visés à l'article 32 n'était pas assujettie à des conditions particulières mais pouvait être administrée conformément au droit commun.

Ce même arrêt a donné des solutions sur d'autres questions médicales : c'est ainsi qu'il a établi que les pharmaciens ne pouvant livrer des préparations médicinales ou drogues composées que d'après la prescription des médecins, il s'ensuit qu'un pharmacien contrevient à cet article en livrant des remèdes officinaux analogues ou similaires à ceux prescrits.

En effet, les remèdes magistraux doivent être débités d'après l'ordonnance du médecin et selon la formule qui y est annoncée, sans pouvoir être préparés à l'avance ; les remèdes officinaux, au contraire,. sont obtenus d'après des formules insérées au Codex ou publiés par le Gouvernement ou adoptés par l'Académie de médecine.

Les tribunaux ont toujours tenu la main à ce que les prescriptions écrites des ordonnances soient scrupuleusement exécutées ; les pharmaciens n'ont donc pas le droit de modifier ces ordonnances, serait-ce pour en rectifier les erreurs. Dans ce cas, ils doivent en référer au médecin avant d'opérer aucune modification. En aucun cas, d'ailleurs, ils ne doivent délivrer un autre remède approchant, ni remplacer le remède magistral par un remède officinal.

Les auteurs qui ont examiné cette question,

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

et en particulier M. Albert Legris dans sa note au Dalloz (1907, 1re partie, p. 113), sont unanimes à dire que les ordonnances des médecins qui sont portées aux pharmaciens ne peuvent être utilisées par le pharmacien comme formules générales destinées à permettre aux pharmaciens de fabriquer par avance des remèdes, conformes sans doute aux prescriptions médicales, mais qui seraient affectés à un usage général pour les clients de la pharmacie. En un mot, un remède magistral ne peut jamais devenir un remède officinal, et dès l'instant que la composition est analysée par une ordonnance médicale, le remède magistral ne doit être préparé que pour le malade auquel l'ordonnance est spécialement destinée. S'il en était autrement, et quelles que soient la qualité et l'utilité du remède prescrit, on en arriverait à permettre aux pharmaciens de fabriquer par avance pour leur clientèle des remèdes qui seraient conformes à une prescription médicale spéciale à un malade mais qui ne remplirait pas les caractères exigés du remède officinal. En effet, nous savons que le remède officinal, c'est-à-dire celui qui est préparé d'avance, doit être conforme à des formules publiées dans le Codex ou dans le Bulletin de l'Académie de médecine ou par le Gouvernement ; en dehors de ces trois recueils, le pharmacien ne doit trouver aucune formule et ne doit en exploiter aucune, quelque utilité qu'il puisse trouver à posséder par avance des remèdes qui lui sembleraient excellents.

Nous donnons le texte de l'arrêt : « La Cour :

« Sur le premier moyen du pourvoi pris de la violation des articles 30 et 32 de la loi du 21 germinal an 11, des articles 156, 189, 322, Code d'instruction criminelle, ainsi que de l'article 283, Code de procédure civile, en ce que l'arrêt attaqué (Paris, 14 février 1907) a retenu à la charge de Trantoul une contravention de délivrance de médicaments non conformes à une ordonnance de médecin, en se fondant sur le seul témoignage de la partie plaignante (1re branche) constituée partie civile en la personne de son mari commun en biens (2e branche) ;

« Attendu que sur la plainte de la dame Triaud, Trantoul, pharmacien, a été condamné par arrêt de la Cour d'appel de Paris, du 14 février 1907, à 500 francs d'amende par application de l'article 32 de la loi du 21 germinal an 11 et de l'arrêt du Parlement de Paris du 23 juillet 1748 que sanctionne cette loi, et à 100 francs de dommages-intérêts envers Triaud, partie civile, pour avoir délivré à la dame Triaud des remèdes qui n'étaient pas conformes à l'ordonnance du médecin ;...

(A suivre.)

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE NEUROLCGIE

Séance du 7 Mars 1929 (suite).

Syndrome pseudo-bulbaire à forme cérébelleuse. — Mme SCHIFF-WERTHEIMER.

Encéphalite aiguë avec syndrome de Parinaud précoce, compliqué et transitoire. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et PIERRE BERNAL présentent une femme de vingt-huit ans, qui, dès le début de l'encéphaliteaiguë, a eu un syndrome de Parinaud typique avec conservation des mouvements de latéralité du regard et des mouvements automatico-réflexes. Très rapidement est survenue une excitation confusionnelle, qui a nécessité son séjour à l'hôpital. Dans le décours de cet accès le syndrome de Parinaud s'est atténué, en ce sens que les mouvements d'abaissement des yeux sont devenus possibles, mais ont pris un aspect nystagmiforme. En même temps apparaissaient des troubles de la convergence et de la latéralité et un peu d'aspect figé, lié à une, ébauche de parkinsonisme.

Aujourd'hui il ne persiste plus qu'un peu de paralysie dans les mouvements d'abaissement du regard.

Endothéliome sous-pie-mérien de la région frontale gauche. Ablation. Guérison. — MM. CL. VINCENT, TH. DE MARTEL et MARCEL DAVID. — Il s'agit d'une femme de trente-trois ans atteinte de tumeur frontale avec troubles mentaux marqués. Les auteurs l'ont tout d'abord localisée à droite, en raison de l'existence de crises à début facial gauche.

Dans une première intervention en octobre 1926, ils ne trouvent rien au niveau du lobe frontal droit, et se bornent à faire une décompressive par ablation du volet osseux.

Amélioration post-opératoire de quelques semaines, bientôt suivie d'une aggravation rapide des troubles mentaux avec formation d'une volumineuse poche au niveau de la décompressive.

Une ventriculographie est alors pratiquée : elle montre qu'il s'agit bien d'une tumeur frontale, mais qu'elle siège à gauche.

Deuxième intervention le 19 janvier 1929 ; ablation d'un endothéliome, vraisemblablement pie-mérien d'origine, siégeant au niveau de la partie antérieure de la troisième frontale gauche. La malade est sur pieds au bout de dix jours ; la hernie cérébrale est rentrée très vite, et il s'est fait à sa place une très importante dépression. Cette décompression a entraîné durant plusieurs semaines des malaises tels qu'ils ont nécessité des injections de sérum hypotonique. Les troubles psychiques n'ont régressé que lorsque la malade a retrouvé son équilibre hydraulique ventriculaire.

Les auteurs concluent que :

1° S'il est relativement facile de faire le diagnostic de tumeur frontale, il est assez facile aussi de se tromper de côté, en raison de la compression de l'hémisphère sain par l'hémisphère malade.

2° Certains malades doivent être opérés plusieurs fois, avant que leur tumeur soit enlevée comme il convient.

3° Il est important de ne pas faire de trop large volet dans les trépanations décompressives.

4° Après l'ablation d'une tumeur, les troubles de décompression sont aussi importants que les troubles de compression.

Epilepsie jacksonienne par angiome cérébral avec nævus frontal. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE, DELHERM et JEAN FOUQUET présentent un jeune homme de vingt-sept ans, gaucher, qui, depuis l'âge de trois mois, a des crises d'épilepsie jacksonienne. On constate sur le front un large nævus qui, partant de la moitié du sourcil gauche, remonte jusqu'au synciput.

La coexistence d'un tel nævus avec l'épilepsie a fait porter par les auteurs le diagnostic d'angiome cérébral gauche. L'existence de celui-ci est démontrée par une série de radiographies, sur lesquelles on voit notamment un lacis vasculaire, caractéristique de l'angiome, et par des stéréo-radiographies qui permettent de voir en place, dans l'intérieur du crâne, une tumeur cérébrale, dont la disposition topographique apparaît dans le lobe frontal comme une projection de l'angiome cutané.

Syndrome inférieur du noyau rouge. — MM. A. BAUDOUIN et JEAN LEREBOULLET présentent un malade chez lequel sont apparus brusquement, à la suite d'un ictus, une paralysie partielle de la troisième paire du côté droit et un hémisyndrome cérébelleux du côté gauche ; il n'existe chez lui aucun signe de la série pyramidale, et sa sensibilité est intacte ; un examen labyrinthique a montré une hyperexcitabilité vestibulaire surtout marquée du côté gauche. Ce syndrome alterne semble rentrer dans le cadre du syndrome décrit par Claude en 1912 comme relevant d'une lésion du noyau rouge.; il semble qu'il y ait ici un ramollissement localisé à la partie inférieure du noyau rouge, lésant les fibres d'origine de la troisième paire et le pédoncule cérébelleux supérieur après sa décussation.

Paralysie pseudo-bulbaire à forme ponto-cérébelleuse. — MM. G. ROUSSY, JACQUES DE MASSARY et Mlle M. CHAPIRO. — A côté des aspects cliniques habituels de la paralysie pseudo-bulbaire, soit par lésions hautes des faisceaux cortico-ponto-bulbaires suivant la description de Lépine, soit par lésions des corps striés suivant la description de Brissaud, Lhermitte et Cornil, il existe une forme spéciale due à l'atteinte de la protubérance, et déjà décrite par Cacciapuotti, Crouzon, Dereux et Keusinger, Lhermitte et Cuel, et individualisée par une double expression symptomatique : motrice et cérébelleuse. C'est un de ces cas, relativement rares, dont les auteurs rapportent une observation. Chez leur malade, âgé de quarante-trois ans, se trouve en effet réalisé le tableau classique de la paralysie pseudo-bulbaire, auquel se surajoute un syndrome cérébelleux très net. Ce syndrome, ainsi que l'existence d'une diplopie paradoxale au verre rouge, permettant d'incriminer les deux moteurs oculaires externes ou le faisceau longitudinal postérieur, affirment le siège protubérantiel de la lésion. Celle-ci, dans le cas présent, est vraisemblablement due à une artérite syphilitique avec thrombose et foyers de ramollissements bilatéraux.

A propos de ce tableau clinique complexe, les auteurs soulignent les difficultés de diagnostic qui peuvent se poser, soit avec la sclérose en plaques, soit surtout avec la paralysie générale; cette dernière confusion s'est produite, du reste, à deux reprises chez leur malade, et a

entraîné son internement, la première fois à Rouen, la seconde à Paris.

Paralysie post-opératoire du médian. Eperon osseux faisant saillie dans la gouttière bicipitale interne. — M. ANDRÉ THOMAS. — La paralysie, apparue aussitôt après une opération d'appendicite, est en voie de régression. L'éperon osseux, sus-épitrochléen, est une découverte radiographique, et on peut se demander s'il joue un rôle dans l'apparition de la paralysie.

Syndrome condylo-déchiré postérieur par tumeur pulsatile de la région carotidienne. — M. ANDRÉ THOMAS présente une femme, chez laquelle se trouvent réunis les éléments du syndrome décrit par Villaret : paralysie du spinal, de la corde vocale, du voile, du constricteur supérieur du pharynx (avec mouvement de rideau) du côté gauche, atrophie linguale du même côté, et ébauche du syndrome de Claude Bernard-Horner. Or il existe, dans la région carotidienne correspondante, une tumeur pulsatile et expansive, qui fait saillie à la fois à l'extérieur, derrière la branche montante, et vers le pharynx, repoussant en dedans l'amygdale.

M. Thomas fait remarquer la pâleur anormale de la moitié gauche de la langue, surtout à la suite de mouvements successifs rapides de cet organe, et, d'autre part, la saillie exagérée de la jugulaire externe.

MM. G. ROUSSY, SORREL, J. LHERMITTE croient, comme M. A. Thomas, qu'il s'agit plutôt d'un anévrysme que d'une tumeur osseuse pulsatile.

Sur un cas d'hémichorée à début foudroyant. — MM. JEAN LHERMITTE et YVES DUPONT. — Il s'agit ici d'un vieillard de quatre-vingts ans qui, en pleine santé apparente, fut frappé d'une manière soudaine d'hémichorée droite. Par leur illogisme, leur incohérence, leur spontanéité apparente, leur brusquerie, les mouvements involontaires du bras et de la jambe droite se montrent absolument caractéristiques du désordre choréique. A cette hémichorée s'associent uniquement une ébauche d'extension de l'orteil et quelques très légers symptômes cérébelleux du même côté.

Les auteurs discutent ici la possibilité d'une lésion incomplète du corps de Luys et estiment, en se reportant à un fait antérieur, que la lésion doit siéger dans la région sous-thalamique contro-latérale, et atteindre probablement le corps sous-thalamique de Luys ou ses radiations.

En réponse à une question de M. Baudouin, M. Lhermitte rappelle que les chorées luysiennes, à l'inverse de ce qui se produit dans le cas présent, suivent généralement une évolution rapidement mortelle en quelques mois.

Hémorragie cérébrale avec hémianopsie. — MM. L. BABONNEIX et J. SIGWALD rapportent l'observation d'une femme qui, à la suite d'un ictus, avait fait : 1° une hémiplégie gauche ; 2° une hémianopsie latérale homonyme gauche. A l'autopsie, il y avait une grosse hémorragie sous-pariétale de l'hémisphère droit, qui avait comprimé ou détruit, de ce côté : 1° les voies pyramidales ; 2° le faisceau de Gratiolet.

Lésions trouvées à l'autopsie d'un sujet atteint de syndrome adiposo-génital. — MM. L. BABONNEIX et L. LHERMITTE présentent les pièces d'un sujet dont l'observation a été publiée jadis par l'un d'eux en collaboration avec M. L. Denoyelle, et chez lequel on relevait des symptômes nerveux de deux ordres : hydrocéphalie avec hydromyélie, syndrome adiposo-génital avec polyurie.

A l'autopsie, eu plus de l'hydromyélie, il y avait une hydrocéphalie très marquée, avec atrophie du tuber. Il est naturel d'établir, entre ces lésions et le syndrome adiposo-génital, une relation de cause à effet.

L'excitabilité rétinienne dans deux cas d'héméralopie par rétinite pigmentaire. — MM. MARINESCO, O. SAGER et A. KREINDLER. — L'application de la technique de Bourguignon à la mesure de l'excitabilité rétinienne a permis aux auteurs d'interpréter le trouble héméralopique dans deux cas de rétinite pigmentaire.

Quelques données cliniques sur les troubles du tonus dans les dystonies d'attitude. — M. G. MARINESCO et Mme MARIE NICOLESCO étudient les modifications du tonus chez trois malades qui étaient atteints d'encéphalite, et qui présentaient des attitudes vicieuses rappelant les dystonies d'attitude.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 16 novembre 1928.

De la biopsie dans le cancer du corps utérin. — M. LÉO craint qu'un traumatisme, même très léger comme le prélèvement d'une parcelle de tissu à examiner, puisse déterminer la dissémination des cellules cancéreuses. En général, il dose l'indication opératoire d'après les signes cliniques.

Sur la radiographie de profil de la hanche. — M. MASSART utilise le procédé d'Arcelin, qui lui permet d'avoir une image en deux plans des butées ostéoplastiques.

M. RŒDERER, pour ces radiographies de profil, place la plaque en avant et l'ampoule en arrière, procédé inverse de celui de M. Judet.

Un cas curieux de polydactylie. — M. BRESSOT (de Constantine) communique l'observation d'un homme présentant six doigts aux deux mains et aux deux pieds. Pas de malformations chez les ascendants. Wassermann négatif.

Indications chirurgicales dans les cas de thrombose chronique splénique et portale. — M. CH. BUIZARD fait un rapport sur un travail de M. ANDERS FRICK (de Chicago). L'auteur conclut : 1° en cas de thrombose splénique, la splénectomie est indiquée quand il existe des hémorragies ou de l'anémie ; 2° en cas de thrombose portale, la splénectomie associée à une opération de Talma est indiquée quand apparaissent aussi des hémorragies ou de l'anémie ou quand il y a une diarrhée chronique ou de l'ascite.

Les modifications du fond de l'œil et la pression sanguine dans les artères de la rétine au cours de l'augmentation de la pression intracranienne, de l'œdème de la papille et de l'atrophie optique. — M. RAYMOND PETIT fait un rapport sur un travail de M. Conrad Berens (de New-York). L'auteur fait une étude précise de ces modifications, en particulier au cours de l'évolution des tumeurs cérébrales, des abcès du cerveau, etc.

A propos de deux cas de cholécystostomie d'urgence pour calculs biliaires. — M. VICTOR PAUCHET fait un rapport sur un travail de M. Déolinde Pasqualis (de Buenos-Aires). L'auteur cite deux observations de crises aiguës

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

avec syndrome péritonéal où il a fait d'urgence la cholécystostomie.

Pancréatite enkystée subaigue terminée par une crise aiguë ayant déterminé l'intervention. Guérison. — M. Thévenard communique cette observation. Il passe en revue les affections toxiques ou septiques dont la pancréatite est le plus souvent la conséquence et insiste en particulier sur la nécessité d'une intervention secondaire pour remédier aux lésions des voies biliaires ou duodéno-jéjunales, qui sont les lésions causales les plus fréquentes.

Tumeur maligne apparue au niveau d'une cicatrice de blessure par balle. — M. Bressot (de Constantine) communique l'observation suivante : un homme a le pied gauche traversé par une balle ; sept mois après, au niveau de l'orifice de sortie, apparaît une tumeur qui, cliniquement et histologiquement, est une tumeur maligne (fibro-sarcome). Fait à l'appui des relations possibles de cause à effet entre un traumatisme et l'apparition d'une tumeur maligne.

MM. Burty, Dufourmentel, Ozenne, Séjournet signalent des faits identiques.

Rareté de l'appendicite chez les indigènes et les colons menant la vie de la brousse. — M. Nicolas (de la Nouvelle-Calédonie) signale que, depuis vingt et un ans, il n'a pas observé un seul cas d'appendicite chez les indigènes et les colons qui mènent la vie de la brousse, tandis que, dans la même colonie, on constate des cas d'appendicite chez les colons qui vivent dans les villes. Il pense qu'on ne peut attribuer ce fait qu'à la différence du genre de vie, et en particulier de l'hygiène et instinale.

Kyste dermoïde fistulisé de la région sacro-coccygienne. — M. Muller (de Belfort) communique ce cas observé chez un homme. La fistule apparut à l'âge de dix-sept ans ; suppuration d'abord intermittente, puis continue. L'auteur opéra le malade quinze ans après. Guérison.

Trois cas d'embolies post-opératoires. — M. Moncany. (de Corbeil) signale le fait que, sur environ huit cents opérations pour hernie simple, il a constaté 3 cas (en 1913, 1922 et 1928) d'embolies pulmonaires après l'opération, les deux premiers cas terminés par la mort, et que les malades qui ont présenté ces accidents étaient les trois frères.

Fracture de l'olécrâne chez un vieillard. Ostéosynthèse (vissage). — M. H. Blanc présente un malade de soixante-dix-huit ans, chez lequel il a fait cette ostéosynthèse au moyen d'une vis de Lambotte. Au bout de dix jours, la vis devint mobile et inutile et fut enlevée ; cependant, le résultat fut très satisfaisant.

Séance du 21 décembre 1928.

A propos de la déligamentopexie. — M. Weber signale un fait à l'appui de la communication faite à la dernière séance par M. Bonneau.

A propos des embolies post-opératoires. — M. Coudray (de Nogent-le-Rotrou) communique 2 cas d'embolies observés chez le père et le fils après des opérations simples.

Adénome solitaire du foie. Intervention. Guérison. Examen histologique. — M. Ozenne fait un rapport sur ce cas observé par M. P. Laurent (de Paris) chez une femme de soixante et un ans. A l'examen histologique, on constate cette particularité : il existe des tubercules développés dans le tissu conjonctif qui forme le stroma de la tumeur. Il peut s'agir soit de tuberculose vraie, soit de pseudo-tuberculose développée autour de cellules nécrosées.

Plaie pénétrante thoraco-abdominale gauche par tesson de bouteille. Intervention par voie thoracique. Guérison. — M. Weber fait un rapport sur une observation de M. P. Laurent (de Paris), concernant un blessé qui présentait une plaie du neuvièmee espace intercostal avec issue d'une frange épiploïque. L'auteur insiste sur le jour que donne cette voie thoracique.

Parasites intestinaux et colibacillurie. — M. Peugniez communique l'observation d'une enfant de cinq ans qui présentait des hématuries répétées avec colibacillurie et chez laquelle on constata l'existence dans l'intestin de kystes de *Lamblia intestinalis.* Le traitement antiparasitaire amena l'expulsion de nombreux oxyures, et les hématuries et la colibacillurie disparurent.

Inversion utérine totale post-partum. Infection puerpérale. Hystérectomie abdominale totale, après réduction. Guérison. — M. Bonamy communique ce cas d'inversion utérine totale chez une primipare accouchée depuis quatre jours, atteinte d'infection puerpérale grave et dont l'utérus était partiellement nécrosé. Guérison par hystérectomie abdominale totale après réduction pénible de l'utérus.

Un cas de volvulus intestinal chez un enfant de huit ans ayant amené le sphacèle de 1m,05 d'intestin grêle. — M. Bonamy communique l'observation suivante : une enfant de huit ans avait, de temps en temps, depuis six mois, des crises abdominales de cause inconnue ; la dernière présenta une symptomatologie de gravité lentement progressive qui se termina, en trois jours, par une laparotomie faite *in extremis.* L'opération montra le sphacèle total de 1m,05 d'intestin grêle étranglé par suite d'une double torsion sur les vaisseaux mésentériques.

Embolie et syncope cardiaque dix jours après une laparotomie. Injection intracardiaque d'adrénaline. Guérison. — M. Lutaud communique cette observation rare. La malade, opérée sans incident d'hystéropexie et d'appendicectomie, fit, dix jours après, une embolie qui détermina une syncope cardiaque. L'auteur injecta dans le cœur 2 centimètres cubes d'adrénaline au millième, moins de dix minutes après l'arrêt du cœur et il obtint la réanimation de celui-ci et la guérison de la malade.

Résultats de trois résections du nerf pré-sacré. — M. Mornard communique les observations de ces trois résections du nerf pré-sacré faites pour dysménorrhée douloureuse et guéries depuis quinze, dix et sept mois. Il étudie les résultats et les indications de cette opération d'après les cas publiés jusqu'à ce jour.

Méniscectomies et laxité ligamentaire. — M. Lamy présente 2 cas de méniscectomie pour bloquage du genou opérés, l'un par incision verticale pararotulienne et l'autre par incision horizontale trans-ligamentaire, et tous deux bien guéris. A propos de ces cas, il signale la nécessité, pour juger de la valeur respective des deux techniques, de tenir compte de l'état antérieur du genou en examinant la laxité ligamentaire du genou non opéré.

Condylite hypertrophique du maxillaire inférieur. — M. Dufourmentel présente une femme de trente et un ans atteinte d'une forme bilatérale de cette affection. La gêne et le craquement articulaire sont les seuls symptômes fonctionnels. Wassermann positif. La syphilis est la seule cause décelée dans tous les cas de ce genre.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Séance du 4 janvier 1929.

Fracture juxta-malléolaire du péroné. Diastasis. Luxation du pied en dehors. Ostéosynthèse. — M. Séjournet fait un rapport sur cette observation de M. Panis (de Commercy). Les lésions étaient complexes et peu fréquentes. L'ostéosynthèse, très judicieusement pratiquée, a permis une réduction et une coaptation parfaites. Au bout d'un mois, la marche était normale.

Kyste hydatique de la face inférieure du foie en voie de suppuration. — M. Desjardins fait un rapport sur une observation de M. Millet (de Paris) concernant un kyste hydatique du foie en voie de suppuration pour lequel le diagnostic de cholécystite avait été porté avant l'intervention. La poche fut réséquée après ponction et formolisation. Le malade guérit au bout de six mois après avoir présenté une fistule biliaire. A ce propos, M. Desjardins insiste sur la cholérragie dans les kystes hydatiques qui peut dans certains cas, — comme dans l'observation rapportée, — être bénigne et passagère, alors que dans d'autres cas elle peut être grave et définitive, aboutissant à la mort ; elle peut tenir soit à la blessure d'un canal biliaire, soit, le plus souvent, à un obstacle sur la voie d'excrétion biliaire, et nécessite une intervention pour rétablir le cours de la bile, drainage hépatique ou vésiculaire.

Appendicite gangreneuse avec péritonite généralisée. Occlusion intestinale consécutive par brides et adhérences. — M. Petit de la Villéon fait un rapport sur une observation de M. Miliet (de Paris) de péritonite généralisée consécutive à une appendicite gangreneuse et ayant, trois mois plus tard, entraîné deux occlusions intestinales avec deux opérations itératives (libération de brides, fistule cæcale). Guérison.

Calcul de l'extrémité inférieure de l'uretère enlevé par voie latéro-vésicale. — M. Lavenant fait un rapport sur cette observation de M. Nora (de Paris). Il reconnaît la facilité qu'offre le décollement latéral du péritoine vésical. Le procédé employé pour la résection des diverticules vésicaux donne un abord facile sur les cinq derniers centimètres de l'uretère, lorsque la section du méat après cystostomie et essai de mobilisation du calcul aura échoué. Au delà de cette limite, la voie souspéritonéale telle que l'a décrite Albarran reprend tous ses droits.

La situation haute du bulbe duodénal. Son traitement par l'opération de Finney. — M. Hautefort fait un rapport sur un travail de M. Corin (de Liége) concernant les troubles occasionnés par la situation anormalement haute du bulbe duodénal. L'auteur préconise contre ces troubles l'opération de Finney modifiée ; au lieu d'une gastro-duodénostomie il exécute une gastro-duodéno-duodénostomie, le pylore étant sectionné en amont du point culminant de l'anastomose. Cette opération a été pratiquée plusieurs centaines de fois et jamais on n'a observé d'ulcère peptique.

Ostéosynthèse et mal de Pott. — M. Bressot (de Constantine) a employé dans ces huit dernières années, sur 21 malades atteints de mal de Pott, la greffe ankylosante dans 11 cas. Le plus jeune opéré avait dix-neuf ans, le plus âgé trente-cinq. L'auteur a suivi la technique de Bérard. Sur ces 11 opérés, il a pu en retrouver 8 sur lesquels il a noté : 5 guérisons parfaites (4 maux de Pott lombaires, 1 mal de Pott dorsal) ; 1 résultat satisfaisant (mal de Pott dorso-lombaire) ; 2 échecs (1 mal de Pott dorso-lombaire, 1 mal de Pott lombaire).

Traitement ostéosynthétique des fractures des malléoles simples ou compliquées de diastasis du péroné. — M. Juvara (de Bucarest) préconise le traitement ostéosynthétique dans les fractures des malléoles, fracture de la malléole interne seule ou compliquée de fracture de la malléole externe ou de diastasis du péroné. L'intervention doit être faite le plus tôt possible, l'ostéosynthèse étant une opération d'urgence. Le fragment malléolaire est fixé à sa place avec un ou deux clous ; et le péroné, en cas de diastasis, est serré contre le tibia avec un boulon spécial. Les clous et le boulon sont retirés entre le vingtième et le vingt-cinquième jour; l'opéré continuera à faire des mouvements le plus possible, mais ne devra jamais s'appuyer sur son pied malade avant le cinquantième-soixantième jour.

Section de deux tendons extenseurs des doigts. Suture tardive. Guérison. — M. H. Blanc présente une malade à laquelle il a fait une suture tendineuse au fil de lin pour une section des tendeurs extenseurs du médius et de l'annulaire. L'écart entre les deux bouts du tendon du médius était de 5 centimètres. L'opération fut faite le vingtième jour. Très bon résultat fonctionnel.

Tumeur kystique du poumon. — M. Petit de la Villéon présente une radiographie de tumeur du poumon prise pour un kyste hydatique. Le tracé circulaire est moins net qu'en cas de kyste hydatique et la moitié inférieure opaque présente un niveau horizontal un peu flou. Il s'agissait en réalité d'un cancer du poumon.

Séance du 18 janvier 1929.

Eloge d'Alphonse Huguier, par M. Jean Lanos.

A propos de l'administration du sérum hyperchloruré par voie rectale. — M. A. Bonneau, après avoir communiqué un nouveau cas de guérison des grands vomissements post-opératoires par les injections intraveineuses de sérum hyperchloruré et rappelé la théorie de Blum de l'hyperazotémie venant compenser l'hypochlorurémie consécutive aux grands vomissements, montre par trois observations que le sérum hyperchloruré est mal toléré par le rectum.

Parasites intestinaux et colibacillurie. — M. Léo rappelle ses travaux antérieurs sur ce sujet et expose le traitement à appliquer en cas de Lamblias.

Volumineux diverticule vésical infecté. Ablation. Guérison. — M. Iselin fait un rapport sur une observation de M. Nora (de Paris) dans laquelle on retrouve les signes cardinaux de cette affection d'origine congénitale : latence jusqu'à l'apparition d'un accident (dysurie ou infection) à un âge avancé ; miction en deux temps ; aspect cystoscopique particulier; cystographies démonstratives. Dans son cas, l'auteur trouva un diverticule droit et postérieur qu'il extirpa par cystostomie et voie extravésicale. Guérison en un mois.

Forme latente fébrile du cancer du gros intestin. — M. H. Blanc en communique deux observations et insiste sur l'intérêt qu'il y a à signaler cette forme pour éviter des erreurs de diagnostic et permettre d'opérer en temps utile.


CONSTIPATION
Lactolaxine
Fydau
COMPRIMÉS DE
FERMENTS LACTIQUES
LAXATIFS
COMBAT
L'ATONIE
RÉTABLIT LA
SENSIBILITÉ
DE LA MUQUEUSE
ANTISEPTISE
ET RÉÉDUQUE
L'INTESTIN
MÉDICATION LAXATIVE
IDÉALE POUR ENFANTS
ADULTES, VIEILLARDS.
1 à 3 Comprimés
par jour
ÉCHANTILLONS
LABORATOIRES ANDRÉ PARIS
1 Rue de La Motte-Picquet, PARIS.XV.


"ENDOPANCRINE"
INSULINE FRANÇAISE
Endopancrine


DOM
BÉNÉDICTINE
LA GRANDE
LIQUEUR
FRANÇAISE

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

Sur un cas de duplicité du bassinet et de l'uretère. — M. LE FUR communique l'observation d'une malade atteinte de cette malformation ; seul le bassinet supérieur présentait de l'infection colibacillaire ; le bassinet inférieur donnait au contraire des urines absolument aseptiques. La malade guérit par la vaccination locale (bouillons-vaccins déposés directement au niveau du bassinet ou de la vessie malades).

Ablation d'un fibrome de 3kg,200 sur un utérus gravide de trois mois et demi. Continuation de la grossesse. — MM. DEVRAIGNE et ARVISET communiquent cette observation. Le fibrome, largement sessile, remontait jusqu'à l'appendice xiphoïde. Guérison opératoire. La grossesse continue normalement.

Séance du 1er février 1929.

A propos du forage de la prostate. — M. LE FUR fait un rapport sur une auto-observation du Dr Gilbert Arnold (de Londres). Il résume les indications de la prostatectomie et du forage de la prostate. Le forage est nettement indiqué dans les prostates petites et atrophiées, avec lobes médians, tandis que la prostatectomie est réservée aux cas de grosse prostate, avec une importante prolifération glandulaire. On ne doit pas opposer ces deux méthodes : elles ont chacune leurs indications.

Traitement du cancer par les sels de magnésium. — M. BARBARIN rappelle que les premiers travaux sur le « chlorate de magnésie » dans le traitement du cancer ont été faits dès 1895 par le professeur Gaucher et par son père le Dr J. Barbarin, travaux indiqués par lui dans une communication faite à la Société des chirurgiens de Paris en février 1909.

Il existe une forme fixée des fractures intracapsulaires du col du fémur. — M. JUDET rapporte 5 observations qui établissent nettement l'existence de cette variété de fractures. Les clichés radiographiques montrent que le fragment externe peut naître au niveau du bord inférieur du col faisant éperon dans le tisu spongieux du fragment céphalique. La symptomatologie initiale n'a rien de caractériqtique ; cependant, la rotation externe est plus marquée et irréductible. La traction forte prolongée (20 à 25 kilogrammes) ne modifie pas l'aspect radiographique. L'impotence fonctionnelle s'est montrée complète dans 4 cas, le cinquième a pu marcher de suite après l'accident. Le désengrènement a été fait dans un cas (femme de soixante-douze ans) : il y a eu pseudarthrose. Chez les autres malades, l'engrènement a été soigneusement respecté. Tous ces malades ont guéri avec une consolidation osseuse. La radiographie faite longtemps après l'accident a permis de constater l'absence de tout affaissement ultérieur du col fémoral.

Un cas rare d'utérus double avec un seul vagin. — M. Max THORECK (de Chicago) communique l'observation d'une malade atteinte d'utérus didelphe qu'il a opérée de prolapsus génital. Les deux utérus étaient unis par une bande de tissu qui les solidarisait à hauteur des cols. Il y avait deux cols et un seul vagin ; chaque utérus possédait un trompe et un ovaire.

Trois cas de tumeur de la vessie. — M. PEUGNIEZ présente 3 cas de tumeur de la vessie qu'il a opérés par trois méthodes différentes. La première malade a été traitée par l'électrocoagulation et le radium intravésical : elle a guéri. Le second malade par l'électrocoagulation et le radium au niveau de la région hypogastrique ; la marche de la lésion n'a été nullement modifiée. Le troisième a été traité par le radium seul sur la région hypogastrique : il a guéri.

A propos des luxations du coude en dehors — M. MULLER (de Belfort) communique un cas de luxation du coude en dehors avec fracture de l'épitrochlée reconnue à l'examen clinique. L'attente rend difficile l'examen clinique et la réduction. La radiographie est indispensable à une réduction rationnelle ; celle-ci s'opère par une poussée latérale du dehors en dedans à laquelle il est utile d'ajouter des mouvements de rotation, d'abduction et d'adduction de l'avant-bras.

Hystérectomie abdominale totale pour grossesse et fibrome. — M. THÉVENARD présente cette pièce. Il rappelle à ce propos que certains fibromes, même volumineux, peuvent ne gêner en rien l'évolution d'une grossesse ; l'abstention est alors la règle. D'autres deviennent une menace de dystocie ou d'avortement : l'intervention s'impose ; ce sera autant que possible la myomectomie. Dans certains cas cependant (cas rapporté) l'hystérectomie sera nécessaire.

Séance du 15 février 1929.

A propos des fractures intracapsulaires engrenées du col du fémur. — M. BARBARIN pense que l'engrènement des fragments dans la fracture intracapsulaire du col du fémur est moins rare qu'on ne l'écrit. Cet engrènement accidentel détermine presque toujours une position défectueuse des fragments et par conséquent du membre. Mais on peut utilement employer l'engrènement chirurgical (*artificial impaction*) proposé par Cotton (de Boston) dans un certain nombre de cas, en particulier dans les pseudarthroses, après échec des procédés ordinaires de traitement, tant qu'il n'y a pas résorption du col fémoral.

M. TRÈVES considère l'existence de ces fractures comme certaine. Il en existe deux variétés : 1° pour la première, le déplacement est nul ou minime et l'impotence fonctionnelle souvent incomplète, surtout au début. Il suffit de laisser ces malades au repos avec défense de poser le pied à terre pendant trente à quarante jours pour obtenir à coup sûr la consolidation et une guérison parfaite ; 2° dans la seconde variété, la rotation en dehors est constante, le raccourcissement habituel peu marqué l'impotence fonctionnelle plus complète, les fragments sont perceptibles et bombent en dehors de la fémorale. Sauf chez les gens très âgées ou affaiblis, l'auteur pense qu'il faut désengrener et réduire ces fractures pour éviter la marche défectueuse et les douleurs persistantes de la hanche. Le désengrènement peut être laborieux et se fera en chargeant la cuisse du malade sur l'épaule du chirurgien qui tire en abduction et fait la rotation interne. Application du grand plâtre après le désengrènement.

Traitement des tumeurs vésicales. — M. PASTEAU. — Les tailles sus-pubiennes verticales ou transversales, les exérèses totales de la vessie ne sont plus actuellement que des opérations ultimes, de nécessité, à utiliser seulement quand l'emploi des agents physiques est impossible.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Pour employer utilement le radium, il faut faire une taille ; l'emploi endoscopique est aveugle. Les rayons ultra-pénétrants et le radium par application externe ne donnent que des résultats aléatoires. En présence d'une tumeur vésicale, il faut employer la *haute fréquence* par voie endovésicale toutes les fois que cela est possible. L'intervention ne nécessite pas d'instrument spécial, pas d'anesthésie générale ; elle permet un traitement ambulatoire, et la seule complication est l'épididymite, d'ailleurs rare. Mais il convient de surveiller ultérieurement les opérés pour agir sans tarder sur la moindre repullulation de la tumeur.

M. Lavenant passant en revue les différents traitements du cancer de la vessie : exérèse, radiothérapie, électrocoagulation, radium, montre qu'on ne saurait, à l'heure actuelle, attendre de chacune de ces méthodes que des succès restreints. Il est à désirer d'autres techniques plus sûres que l'électrocoagulation et la radiumthérapie. Il cite une observation où l'application de radium fut suivie d'une dénutrition profonde et d'une intoxication mortelle avec purpura par désintégration cellulaire.

Sur la chirurgie viennoise. — M. Pauchet résume les points intéressants qu'il a observés dans la pratique de la chirurgie viennoise : *a*) les cancers du rectum opérés dans les ervices de Hocheneg et de Eiselsberg, sans anus artificiel préalable, et avec conservation du sphincter pour ménager l'usage de la défécation normale ; *b*) les ulcères duodénaux opérés par Finsterer ont toujours fait l'objet de gastrectomies ; *c*) les prostatectomies chez Lichenstern se font en un temps. Si les reins sont déficients, une sonde à demeure pendant huit à quinze jours draine les urines sales. Résection systématique des canaux déférents ; *d*) anastomose testiculo-déféreutielle chez Lichenstern pour combattre la stérilité chez l'homme; *e*) la phénolisation des ovaires et des testicules couramment employée par Doppler, revitalise le sujet comme avec l'opération de Voronoff.

Méniscectomie. — M. Massart présente un malade qui a subi, il y a trois mois, une ablation partielle du ménisque interne. Cette opération conservatrice a supprimé le phénomène de bloquage douloureux et a permis au malade de retrouver la fonction complète de son articulation du genou gauche.

Deux résultats déplorables de fracture du condyle huméral incorrectement traitée. — M. Rœderer présente deux malades : 1° Enfant de trois ans ayant déjà fait antérieurement deux fractures du condyle. Translation, bascule et rotation du fragment inférieur. Soudure de la corne externe de ce fragment qui fait presqu'île à angle droit sur le bord interne de l'humérus. A la palpation, aspect d'un coude bifide, mais excellente physiologie. 2° Enfant de treize ans, fracture à six ans. Bascule, rotation et ascension du fragment qui ne s'est pas soudé à l'humérus. Véritable os surnuméraire coiffant la tête radiale. Enorme cubitus valgus. Limitation de la flexion. Force réduite de l'avant-bras.

Résultats de trois cas de greffe osseuse pour tuberculose ostéo-articulaire.— M. Bressot (de Constantine) communique ces trois observations (deux de tuberculose du genou, une tuberculose du coude) qu'il a traitées par greffe osseuse. Les résultats ont été mauvais et ont abouti à deux amputations et une résection.

Tétanos à porte d'entrée oculaire chez un enfant de trois ans. Sérothérapie. Guérison. — M. Coudray (de Nogent-le-Rotrou) communique l'observation d'un enfant chez lequel un débris de paille, sauté sous la paupière, dans une étable, et resté six jours avant d'être retiré, détermina un tétanos qui débuta douze jours après l'accident. Pendant douze jours, sérothérapie massive en injections sous-cutanées ; morphine, chloral. Guérison.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

Séance du 22 janvier 1929.

Notes sur la denture temporaire. — M. Herpin, dont nous connaissons les travaux si intéressants, considère les dents de lait comme des organes en voie de disparition et appuie cette opinion d'exemples pris chez l'homme et diverses espèces animales.

Ostéomyélite subaiguë de la mandibule. — MM. le professeur Lemaitre et Ch. Ruppe décrivent une nouvelle forme clinique de l'ostéomyélite de la mandibule, caractérisée par la discrétion des symptômes généraux, la lenteur de son évolution, l'aspect très spécial des lésions anatomo-pathologiques et la bénignité du pronostic. Le traitement curatif est sous la dépendance d'un traitement chirurgical.

Incisives supérieures temporaires « dites dents d'Hutchinson ». — M. F. Ginestet relate l'observation d'un enfant de dix-huit mois présentant des troubles dysentériformes qui ont cédé à l'administration de sulfarsénol. Il fut amené à instituer ce traitement par l'examen de la denture et il n'a pas hésité à assimiler les dysmorphoses des incisives de lait à celles que l'on constate souvent sur les incisives supérieures permanentes des hérédo-syphilitiques, ces dernières constituant la dent d'Hutchinson classique.

Hématome, angiome, hémorragie de la gencive, trois cas cliniques. — M. le Dr Gornouec présente trois observations fort intéressantes, l'une d'un hématome de la gencive, chez un enfant de deux ans, l'autre d'un angiome chez une femme de quarante ans, la troisième d'une stomatorragie chez un malade atteint d'une leucémie aiguë. L'étude de l'étiologie de ces affections amène l'auteur à des conclusions thérapeutiques intéressantes.

Séance du 19 février 1929.

Présentations. — M. Carvalho présente l'observation d'une femme de soixante-trois ans qui toléra pendant vingt ans une racine fracturée dans la mâchoire.

M. Dufougère présente deux lampes à rayons ultra-violets; l'une, modification de la lampe de Cromayer, est une lampe à vapeur de mercure très mobile et facile à employer; l'autre, une lampe à arc portative qui peut être maniée et portée à la main. Les deux lampes sont munies d'embouts en quartz qui permettent de centrer le rayonnement. La première lampe est à petite longueur d'ondes, la deuxième à grande longueur d'ondes.

Trois cas de lithiase soux-maxillaire. — MM. Coustaing, Dechaume et Dubas présentent trois observations qui leur permettent de conclure que l'âge n'intervient pas dans l'étiologie de la lithiase salivaire, que l'immobilité de la langue est un symptôme précoce de la lithiase salivaire. Ils pensent que la lithiase doit être rattachée aux maladies de la nutrition. Dans la lithiase de la glande, lorsque l'extirpation est décidée, il faut faire en même temps l'exérèse du canal de Wharton.

Dr Crocquefer.

NOUVELLES

Facultés de médecine. — Le nombre des étudiants inscrits en vue du certificat d'études P. C. N. est le suivant pour les sept dernières années (pour toute la France) :

En 1922 : 1 349.
En 1923 : 1 398 (en plus 49).
En 1924 : 1 682 (en plus 284).
En 1925 : 1 900 (en plus 218).
En 1926 : 2 211 (en plus 311).
En 1927 : 2 414 (en plus 203).
En 1928 : 2 991 (en plus 577).

En six ans le chiffre a plus que doublé !

Voici — à la date du 31 juillet 1928 — la répartition de ces étudiants par Facultés ou Ecoles, par nationalité et par sexe.

Statistique des étudiants inscrits en vue du certificat d'études P. C. N. :

Facultés ou écoles	Français Hommes	Français Femmes	Étrangers Hommes	Étrangers Femmes	Total
Alger	102	10	1		113
Amiens	26	4	6		36
Angers	16	1	2		19
Besançon	15	2			17
Bordeaux	106	16	3	1	126
Caen	36	12	9		57
Clermont	62	12	9		83
Dijon	22	6	6		34
Grenoble	26	3	11	1	41
Lille	81	17	1		99
Limoges	39	4	1		44
Lyon	139	21	12	2	174
Marseille	98	18	11	1	128
Montpellier	87	17	121	14	239
Nancy	78	10	92	16	196
Nantes	53	5			58
Paris	596	101	203	30	930
Poitiers	40	3			43
Reims	27	5	10		42
Rennes	94	6	1		101
Rouen	19	4	44	4	71
Strasbourg	71	13	25	8	117
Toulouse	140	14	30	1	185
Tours	26	4	7	1	38
Totaux	1 999	308	605	79	2 991

« Et le flot montait toujours », constate dans la *Vie médicale* notre confrère Darras à qui nous empruntons ces chiffres.

Ministère de la Guerre. — Concours d'admission à l'Ecole du Service de santé militaire en 1929. — Un concours sera ouvert le 2 juillet 1929, à 8 heures, pour l'emploi d'élève de l'Ecole du Service de santé militaire.

Le nombre des élèves à admettre à la suite du concours 1929 est fixé comme suit :

A. *Section métropolitaine.* — A 60 pour les étudiants en médecine (y compris les candidats P. C. N.).

A 3 pour les étudiants en pharmacie.

B. *Section médecine* (troupes coloniales). — A 15 pour les étudiants en médecine (y compris les candidats P. C. N.).

Seront admis à y prendre part :

A. *Section médecine.* — 1° Les étudiants aspirant au doctorat en médecine, bacheliers de l'enseignement secondaire, pourvus du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, ou inscrits régulièrement en vue de l'obtention dudit certificat (étudiants P. C. N.) ;

2° Les étudiants en médecine pourvus de quatre inscriptions valables pour le doctorat.

B. *Section pharmacie.* — 1° Les stagiaires en pharmacie, bacheliers de l'enseignement secondaire, ayant accompli ou accomplissant une année de stage dans une officine dans les conditions du décret du 26 juillet 1929 relatif à la réorganisation des études pharmaceutiques (1) ;

2° Les étudiants en pharmacie pourvus de quatre inscriptions.

Nul n'est autorisé à prendre part an concours s'il n'a préalablement justifié qu'il remplit les conditions suivantes :

1° Être Français ou naturalisé Français.

Peuvent être admis également les fils d'étrangers nés en France qui auront été incorporés en vertu de la loi du 3 juillet 1917 :

2° Avoir eu au 1er janvier 1929 :

a. Pour les étudiants P. C. N., vingt-trois ans au plus ;

b. Pour les étudiants en médecine concourant à quatre inscriptions valables pour le doctorat, vingt-quatre ans au plus ;

c. Pour les étudiants en pharmacie :

Vingt-trois ans au plus pour les stagiaires ayant un an de stage ;

Vingt-quatre ans au plus pour les étudiants à quatre inscriptions.

Nota. — Pour les candidats qui sont présents sous les drapeaux ou ont déjà fait leur service militaire, les limites d'âge sont reculées d'un temps égal à celui passé sous les drapeaux ;

3° Être robuste, bien constitué et présenter les conditions d'aptitude physique exigées des étudiants concourant pour l'Ecole du Service de santé militaire par l'instruction du 29 septembre 1926, relative à l'application du décret du 10 juin 1926, en ce qui concerne l'Ecole du Service de santé militaire (*Bulletin officiel*, partie permanente, p. 2550) ;

4° Être pourvu, au jour de l'inscription :

a. Etudiants en médecine :

Pour les candidats P. C. N. du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire et du certificat d'études physiques, chimiques ou naturelles ou être régulièrement inscrits en vue de l'obtention de ce certificat ;

Pour les candidats à quatre inscriptions, du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire, du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles et de quatre inscriptions valables pour le doctorat.

Les candidats ne sont pas admis à concourir pour une catégorie inférieure à leur scolarité au jour de l'ouverture des épreuves orales d'admissibilité, ainsi :

Concourront à quatre inscriptions :

Les étudiants ayant quatre inscriptions au minimum et sept au maximum :

b. Etudiants en pharmacie :

(1) L'année de stage devra être complétée au plus tard le 1er novembre 1929. Les candidats stagiaires admis rejoignent l'École du Service de santé militaire sans avoir à subir l'examen de validation de stage.

NOUVELLES *(Suite)*

Pour les candidats concourants comme stagiaire, du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire et d'un certificat attestant qu'ils ont fait un an de stage dans une officine (2).

Pour les candidats concourant à quatre inscriptions, du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire et de quatre inscriptions valables pour le diplôme de pharmacien.

Les candidats ne seront pas admis à concourir pour une catégorie inférieure à leur scolarité le jour de l'ouverture des épreuves orales et pratiques d'admissibilité, savoir :

Candidats concourant comme stagiaires :

Stagiaires et étudiants ayant trois inscriptions au maximum.

Candidats concourant à quatre inscriptions :

Etudiants ayant quatre inscriptions au minimum et sept au maximum.

Les candidats à quatre inscriptions devront avoir satisfait aux examens de fin d'année correspondants (1re et 2e année).

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Les candidats admis aux épreuves écrites ne pourront être autorisés à passer les épreuves orales que s'ils justifient au moment de ces épreuves, devant le président du jury, qu'ils ont subi avec succès les examens afférents à leur scolarité.

Les candidats devront se faire inscrire, s'ils sont civils, à la préfecture du département où ils font leurs études médicales; s'ils sont présents sous les drapeaux, à la préfecture du département où ils tiennent garnison.

La liste d'inscription sera ouverte le 14 mai et close le 7 juin 1929, terme de rigueur.

Les demandes de bourses et trousseaux seront déposées dans les préfectures où résident les familles, du 14 mai au 15 juin inclus, alors même que les intéressés feraient leurs études ou leur service militaire dans un autre département. Les demandes de bourses doivent préciser si la famille sollicite une pension avec trousseau ou demi-trousseau, ou une demi-pension avec trousseau ou demi-trousseau, ou seulement une pension ou une demi-pension.

La circulaire sur l'admission à l'Ecole du Service de santé militaire en 1929, comportant les modalités et les programmes des épreuves de concours et indiquant les avantages offerts aux élèves de l'Ecole du Service de santé militaire, est déposée dans les préfectures, dans les Facultés de sciences, de médecine et de pharmacie, dans les écoles de plein exercice, dans les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie et dans les directions du Service de santé des corps d'armée.

Pour tous renseignements complémentaires, les candidats devront s'adresser au directeur de l'Ecole du Service de santé militaire, à Lyon.

Nota. — Par application de la loi du 24 décembre 1925, modifiant la loi du 6 janvier 1923, les élèves de l'Ecole du Service de santé militaire sont nommés, après l'obtention de leur diplôme, au grade de médecin sous-lieutenant ou de pharmacien sous-lieutenant de l'armée active, à dater du jour fixé pour leur prise de service dans les fonctions de ce grade, ou, au plus tard, du 31 décembre de l'année du diplôme. Ils bénéficient d'une majoration d'ancienneté (sans rappel de solde) qui varie avec la date de nomination et telle que leur ancienneté au 31 décembre de l'année où ils ont obtenu leur diplôme soit égale au temps minimum, diminué de deux ans, des études d'enseignement supérieur près des Facultés de médecine ou de pharmacie, exigées par les règlements universitaires pour l'obtention de leur diplôme, à l'exclusion, pour les pharmaciens, de la durée du stage dans une officine.

(2) L'année de stage devra être complétée au plus tard le 1er novembre 1929. Les candidats stagiaires admis rejoignent l'École du Service de santé militaire sans avoir à subir l'examen de validation de stage.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 8 janvier 1929, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin commandant : M. Monziols (Marie-Fortuné-Gustave-Robert), en congé de trois ans, est affecté à la place de Lyon provisoirement.

Médecins capitaines : M. Meersseman (Fernand-Arthur-Benoît), médecin des hôpitaux militaires, hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Paris. Affecté laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée, à Paris.

M. Picot (Léon-Clément), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Paris. — Affecté à l'hôpital militaire Villemin, à Paris.

M. Bou Hanna (Camille), médecin des hôpitaux militaires, 184e régiment d'artillerie lourde à tracteurs, Valence. — Affecté à l'armée française du Rhin (service).

M. Gauch (Maurice), médecin des hôpitaux militaires, hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce. — Affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Clermont-Ferrand (service).

M. Debrie (Maurice-Emile), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce. — Affecté au 19e corps d'armée (service).

M. André (Jean-Baptiste-Auguste-Charles), 163e régiment d'artillerie à pied, Metz. — Affecté au 16e bataillon de chasseurs à pied, Metz.

Médecins lieutenants : M. Tricoire (Henri-François-Joseph-Adolphe), 106e régiment d'infanterie, Châlons-sur-Marne. — Affecté aux troupes du Maroc (service).

M. Rouzaud (Pierre-Léonard), 35e régiment d'infanterie, Belfort. — Affecté aux troupes du Levant (volontaire) (service).

M. Ducoureau (Aimard-Isidore-Paul-Louis) 29e bataillon de chasseurs à pied, Hagueuau. — Affecté aux territoires du Sud algérien (service).

Pharmaciens capitaines : M. Weber (Fernand-Georges-Pierre), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce. — Affecté à la légion de la garde républicaine, Paris.

M. Kerny (Marc), hôpital militaire Dominique Larrey, à Versailles. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce (service).

Par décret du 21 décembre 1928, sont promus dans le corps de santé militaire et, par décision ministérielle du même jour, sont, sauf indications contraires, maintenus dans leur affectation actuelle, les officiers ci-après désignés :

Au grade de médecin colonel, les médecins lieutenants-colonels : M. Fournereaux (Henri-Georges-Auguste),

NOUVELLES *(Suite)*

médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Dijon et président de commission de réforme (organisation).

M. Cochois (Victor-Jules-Cyprien), médecin-chef de l'école d'application de cavalerie de Saumur (organisation).

M. Grenier de Cardenal (Martial-Marie-Joseph-Paul), de l'hôpital militaire Saint-Nicolas, à Bordeaux (organisation).

Au grade de médecin lieutenant-colonel, les médecins commandants : M. Heuls (Louis-Jules-Joseph), du centre d'appareillage de Rennes, en remplacement de M. Fournereaux, promu. — Affecté à l'hôpital militaire de Rennes.

M. Vuillemot (Edouard-Auguste-René), de la 19e région, en remplacement de M. Cochois, promu.

M. Dreyfuss (Achille-Abraham), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Grenier de Cardenal, promu.

M. Bellot (René), médecin-chef de l'école supérieure d'éducation physique à Joinville (organisation). — Maintenu provisoirement.

M. Paloque (Albert-Antoine-Joseph), du ministère des Pensions (organisation).

M. Donier (Gustave-Joseph-Eugène), de l'état-major particulier du ministre de la Guerre (organisation).

Au grade de médecin commandant, les médecins capitaines : (Ancienneté.) M. Péju (Ennemond-Marius-Georges), des troupes du Maroc (laboratoire de bactériologie de Casablanca), en remplacement de M. Fabre, retraité.

(Choix.) M. Coiffiney (Jules-Emile-René), de la direction du service de santé de la 11e région, à Nantes, en remplacement de M. Lannaux, retraité.

(Ancienneté.) M. Sarrelabout (Octave-Louis-Henri), de l'armée française du Rhin, en remplacement de M. Rapp, décédé.

(Choix.) M. Giguet (Louis-Jean-Marie-Victor), chirurgien des hôpitaux militaires des troupes du Maroc, en remplacement de M. Roussille, retraité.

Au grade de médecin capitaine les médecins lieutenants : 2e tour (choix). M. Vernhet (René), des territoires du Sud-Algérien, en remplacement de M. Palafer, démissionnaire.

3e tour (ancienneté). M. Combescot (Albert-Louis-André), des troupes de Tunisie, en remplacement de M. Demonfaucon, démissionnaire.

1er tour (ancienneté). M. Guérin (Jean-Charles-Ernest), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Péan, retraité.

2e tour (choix). M. Henry (Marcel-Etienne-Gabriel), des territoires du Sud-Algérien, en remplacement de M. Diot, démissionnaire.

3e tour (ancienneté). M. Dravet (Pierre-André-Eugène), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Gaillot, décédé.

1er tour (ancienneté). M. Carite (Pierre-Romain-Jean), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Buffler, décédé.

2e tour (choix). M. Rey (Armand-Joseph-Henri-Marie-Albert), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Dienot, retraité.

3e tour (ancienneté). M. Gensoul (Alexis-Pierre-Alphonse-Maurice), du 520e régiment de chars de combat, à Maubeuge, en remplacement de M. Peju, promu.

1er tour (ancienneté). M. Couillard (Louis-Fernand-Maurice), des troupes du Levant, en remplacement de M. Coffiney, promu.

Au grade de pharmacien lieutenant-colonel : M. le pharmacien commandant Mancier (Robert-Eugène-Hippolyte-Alexandre), gestionnaire de la pharmacie d'approvisionnement de Lyon (organisation).

Au grade de pharmacien commandant, les pharmaciens capitaines : (Ancienneté.) M. Grousset (Jules-Louis), de l'hôpital militaire du camp de Châlons, en remplacement de M. Dujussieu, retraité.

(Choix.) M. Raynaud (Félicien-Louis), de la pharmacie générale d'approvisionnement de Marseille, en remplacement de M. Mancier, promu. (*Journ. off.*, 23 déc. 1928.)

Service de santé des troupes coloniales. — Par décret du 22 décembre 1928, est nommé au grade de médecin sous-lieutenant des troupes coloniales : M. Rivoalen (Auguste-François-Marie), docteur en médecine, admis à suite du concours latéral de 1928.

Par application de la loi du 17 février 1926, l'ancienneté de M. Rivoalen, dans le grade de médecin sous-lieutenant, est reportée, sans rappel de solde, au 31 décembre 1925.

En conséquence, M. Rivoalen est promu médecin lieutenant des troupes coloniales, à compter du 31 décembre 1927.

M. le médecin général Lecomte, adjoint au directeur du service de santé du corps d'armée colonial, nommé directeur du service de santé des troupes du groupe de l'Afrique équatoriale française, à Brazzaville, en remplacement du médecin général Condé, rapatriable.

Service de santé de la marine. — Par décret en date du 2 mars 1929, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin de 1re classe : 3e tour (ancienneté). M. Verliac (Georges-Edouard-Edmond), médecin de 2e classe, en remplacement de M. Marchassaux (R.-J.-G.), démissionnaire.

4e tour (choix, à défaut de choix ancienneté). M. Busy (Robert-Marie-Antoine), médecin de 2e classe, en remplacement de M. Arraud (C.-A.), placé en congé sans solde et hors cadres.

Par décision ministérielle du 9 décembre 1928, les élèves de santé de la marine Boulnois (Jean-Raymond-Paul) et Russaouen (Jean-Yves-Georges), reçus docteurs en médecine, ont été nommés à l'emploi de médecin de 3e classe auxiliaire, pour compter respectivement du 2 et du 29 novembre 1928.

Ils seront affectés provisoirement à Brest, mais n'entreront en solde que du jour de leur prise effective de fonctions (application de l'article 28 de l'arrêté du 19 mai 1908 modifié le 4 février 1925).

Commission des prix de l'Académie de médecine pour 1929. — *Prix de l'Académie.* — MM. Vincent, Bazy, Delbet.

Prix Alvarenga. — MM. Chauffard, Vaillard, Brouardel.
Prix Apostoli. — MM. d'Arsonval, Béclère, Regaud.
Prix Argenteuil. — MM. Tuffier, Legueu, Auvray.
Prix Argut. — MM. Sébileau, Bernard, Jolly.
Prix Barbier. — MM. Desgrez, Teissier, Carnot.
Prix Barthélémy. — MM. Bar, Siredy, Couvelaire.

NOUVELLES *(Suite)*

Prix Berraute. — MM. Hartmann, Petit, Legry.

Prix Bourceret. — MM. Vaquez, Hallion, Lapicque.

Prix Buignet. — MM. Gley, Meillère, Grimbert, Fourneau, Lapicque, Delépine.

Prix Caillcret. — MM. Cadiot, Petit, Hallion.

Prix Chevillon. — MM. Darier, Hartmann, Regaud.

Prix Civrieux. — MM. Babinski, Souques, Guillain.

Prix Clarens. — MM. Netter, Dopter, Levaditi.

Prix Daudet. — MM. Walther, Lejars, Duval.

Prix Demarle. — MM. Brumpt, Fourneau, Portier.

Prix Desnos. — MM. Mauclaire, Pettit, Jolly.

Prix Desportes. — MM. Hayem, Hutinel, Béhal, Bezançon, Camus, Carnot, Coutière, Brumpt, Perrot, Tiffeneau.

Prix Godard. — MM. Bar, Menetrier, Legry.

Prix Guérétin. — MM Chauffard, Marfan, Claude.

Prix Helme. — MM. Vinceut, Roger, Delezenne.

Prix Herpin (de Genève). — MM. Babinski, Teissier, Souques.

Prix Huchard. — MM. Pinard, Richet, Doléris, Roux Bazy, Balthazard, Le Gendre.

Prix Labbé. — MM. Tuffier, Faure, Gosset.

Prix Laborie. — MM. Quénu, Bazy, Routier, de Lapersonne, Tuffier, Walther, Hartmann, Sieur, Delbet, Lejars, Legueu, Faure, Mauclaire, Duval, Auvray, Gosset.

Prix Larrey. — MM. Pinard, Hanriot, Dumas.

Prix Laval. — MM. Roger, Balthazard, Bernard.

Prix Le Piez. — MM. Brault, Teissier, Mauclaire.

Prix Leveau. — MM. Walther, Bezançon, Martin.

Prix Lorquet. — MM. de Fleury, Guillain, Claude.

Prix Meynot. — MM. de Lapersonne, Sieur, Marchoux.

Prix Monbinne. — MM. Calmette, Vallée, Levaditi.

Prix Nativelle. — MM. Moureu, Perrot, Radais.

Prix Otterbourg. — MM. Pouchet, Béclère, Sergent.

Prix Pannetier. — MM. Martin, Labbé, Nobécourt.

Prix Rebouleau. — MM. Hutinel, Bezançon, Vaquez.

Prix Reynal. — MM. Barrier, Delezenne, Martel.

Prix Roussilhe. — MM. Vaillard, Darier, Jeanselme.

Prix Sée. — MM. Bar, Quénu, Pettit.

Prix Tarnier. — MM. Doléris, Sircdey, Couvelaire.

Prix Vernois. — MM. Strauss, Renault, Lesage.

Inauguration de la maternité de l'hôpital Bretonneau. — M. Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat au ministère du Travail et de l'Hygiène, a inauguré le 28 mars, à 10 heures, la nouvelle maternité de l'hôpital Bretonneau, ainsi que les nouvelles consultations de médecine et de chirurgie. La maternité compte 82 lits.

Les nouveaux hôpitaux parisiens. — Le Conseil général vient d'adopter, sur un rapport de M. Henri Sellier, le programme suivant :

1° La construction de deux hôpitaux de 1 000 lits chacun par l'Assistance publique qui en assurerait la gestion, l'un à Garches, l'autre à Rosny-sous-Bois ;

2° L'aménagement à la maison départementale de Nanterre d'un service d'hôpital de 400 lits, destinés aux malades de la banlieue ouest ;

3° La construction, par le département, les communes ou groupes de communes, de quatre petits hôpitaux de 400 lits environ, à Créteil, Champigny, Plessis-Robinson et à Pantin, lieudit « les Courtillières ».

Dans son exposé, le rapporteur explique que ce n'est là qu'un commencement et qu'il y aura lieu d'envisager la construction de cinq autres hôpitaux.

Quant à l'utilisation de certains hôpitaux militaires, trop vastes aujourd'hui pour leur objet, M. Henri Sellier explique que, malgré les promesses de l'Etat, des difficultés soulevées par le Service de santé obligent à y renoncer.

Le Conseil municipal a, de son côté, adopté le rapport de M. de Fontenay concernant la participation de la Ville de Paris à la construction en banlieue des deux hôpitaux de Garches et de Rosny-sous-Bois. Il a fait remarquer que la délibération prise par le Conseil général, à ce sujet, réduisait de 100 à 70 millions la participation de la Ville de Paris à l'exécution du programme du ministre du Travail.

VIe Congrès international contre le tabac. — Le VIe Congrès international contre le tabac s'est réuni à Paris, au Musée social, du 2 au 5 avril. Nous regrettons de n'avoir reçu aucun avis annonçant ce Congrès et de n'avoir pu, par suite, en informer nos lecteurs en temps utile pour que ceux qui s'intéressent à la question du tabac aient pu y prendre part. M. le Dr Legrain était président du Comité d'organisation. Après un premier discours de M. le Dr Legrain, il y eut un discours de M. le Dr Stoklasa, président de la Ligue internationale contre le tabac, un autre de M. Rolf Horn sur le rôle et l'organisation des Congrès internationaux contre le tabac. L'action pathogénique du tabac fut le sujet d'une conférence de M. le Dr Georges Petit. Signalons encore les communications de M. le Dr Bouchacourt : Le tabagisme chez la femme, son rôle sur la dépopulation ;

Le professeur Stoklasa : L'influence de la nicotine sur l'échange des matières dans l'organisme humain ;

De Mme la Dresse Swoboda : La femme narcomane et le mariage.

De MM. Legrain et Brettschneider : Sur l'alcool et le tabac ;

De M. Demarquetti : Tabac et naturisme ;

De M. le professeur Stanger : Ethique, philosophie et tabagisme, et aussi : Le tabac générateur des pires déchéances ;

De M. le Dr Strecker : Argument de la liberté personnelle dans la lutte contre le tabac ;

De M. le professeur Ude : Tabac et caractère ;

De M. le Dr Bonne : Le tabac, origine des crimes ;

De M. Louis Rimbault : Le tabac facteur de la pire dégénérescence.

Syndicat médical de Saint-Nectaire. — Le Syndicat médical de Saint-Nectaire informe le corps médical qu'un groupe de personnalités placé sous le patronage de la Fédération thermale d'Auvergne vient d'acquérir les actions détenues par les anciens administrateurs de la Société des eaux thermales de Saint-Nectaire et assumera désormais la direction générale des propriétés de cette société (établissements, hôtels, villas, casinos, etc.).

Ce changement de direction complète heureusement la décision de M. le ministre du Travail et de l'Hygiène, créant un contrôle permanent des établissements thermaux de Saint-Nectaire (arrêté ministériel du 5 novembre 1928).

VIe Congrès de stomatologie. — Le VIe Congrès de

NOUVELLES (*Suite*)

stomatologie se tiendra à Paris, à la Faculté de médecine, du 21 au 26 octobre prochain.

Bureau : Président : Dr Rousseau-Decelle ; — vice-présidents : Dr Bozo, de Paris ; Dr Bacque, de Limoges ; — secrétaire général : Dr Leclercq ; — secrétaire général adjoint : Dr Richard ; — trésorier : Dr Psaume.

Les questions suivantes ont été choisies par le Comité d'organisation pour faire l'objet d'un rapport et d'une discussion :

1° *Les septicémies d'origine bucco-dentaire* ; rapporteurs : MM. Thibault et Raison.

2° *Traitement chirurgical des infections du périapex, curettage et résection, résultats éloignés* ; rapporteur M. Lacronique.

3° *Prophylaxie de la carie dentaire* ; rapporteur : M. Léon Frey.

Des questions d'ordre professionnel et syndical seront également étudiées.

Une importante exposition d'instruments et d'appareils concernant la Stomatologie se tiendra à la Faculté de médecine pendant la durée du Congrès. En outre, une exposition de livres, documents, vieilles estampes, instruments anciens, aura lieu à la Bibliothèque nationale, où seront réunis un certain nombre de documents provenant des Bibliothèques de l'Etat, de l'Ecole de stomatologie, et de collections particulières.

Envoyer dès maintenant les adhésions et le titre des communications ; celles-ci seront acceptées sur tous les sujets de la spécialité, mais, pour ne pas disperser l'intérêt, *le bureau invite les confrères à envoyer particulièrement des communications relatives aux trois sujets mis à l'ordre du jour.*

Une réduction de 50 p. 100 est accordée aux congressistes et à leurs femmes, sur tous les réseaux des chemins de fer français. Des renseignements spéciaux seront envoyés en même temps que la carte de congressiste.

La Compagnie internationale de navigation aérienne accorde 20 p. 100 sur ses lignes.

Des démarches sont faites auprès des Compagnies de chemins de fer étrangers pour obtenir de semblables réductions. Les résultats seront aussitôt publiés.

L'agence Exprinter, 6, place de l'Opéra, s'occupera bénévolement sur demande des billets spéciaux, des excursions, du tourisme en France, des hôtels, etc.

La cotisation est fixée à 100 francs ; les inscriptions sont reçues dès maintenant par le trésorier, le Dr Psaume, 60, rue de Rennes, compte de chèques postaux : Paris 923-76.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au secrétaire général, Dr Leclercq, 9, boulevard de la Madeleine, Paris (Ier), ou au Secrétariat permanent du Congrès, salle Béclard, Faculté de médecine (A. D. R. M.), rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (VIe),

Office central des Œuvres médicales. — Un organisme de liaison entre nos grandes sociétés de solidarité confraternelle vient de se constituer à Paris, 5, rue de Surène (VIIIe), sous la dénomination d'*Office central des Œuvres médicales*.

L'initiative en est due au Dr Noir. Son but? Etablir une entente entre toutes les sociétés professionnelles qui, dans les cas et aux titres les plus divers, viennent en aide aux médecins et aux familles médicales dont la situation leur est signalée comme digne d'intérêt. Or, ces œuvres, trop fréquemment, ne se connaissent qu'imparfaitement entre elles et, lacune encore plus fâcheuse, elles sont bien souvent ignorées de ceux mêmes qui auraient tant besoin d'y recourir.

Cette liaison qui s'imposait devra toutefois, dans l'esprit des fondateurs, respecter strictement chez toutes les sociétés adhérentes une autonomie aussi justement revendiquée par leurs dirigeants qu'indispensable à leur libre fonctionnement.

Pour réaliser le contact entre toutes les associations, sociétés, etc., susceptibles d'être intéressées par l'initiative du Dr Noir, les bureaux de l'Association générale des médecins de France ont été mis, cet hiver, à la disposition des représentants que les groupements convoqués (un recensement en a déjà relevé plus de 25) voulurent bien envoyer à cet effet.

Les délégués présents à cette réunion de la rue de Surène ont constitué pour l'Office central des Œuvres médicales un premier Comité composé des confrères dont suivent les noms : Dr Paul Barlerin, Association confraternelle des médecins français, Syndicat des médecins de la Seine ; Dr Cottard, Mutuelle médicale française, Association amicale des anciens médecins des corps combattants, Caisse de secours immédiat des praticiens français ; Mme le Dr Montlaur, Association française des femmes médecins ; Dr Noir, Société d'études et de secours du Concours médical ; Dr Thiéry, Association générale des médecins de France ; avec, comme secrétaire, le Dr Jules Bongrand, trésorier général de l'A. G.

Dès maintenant, le secrétariat du nouvel Office se tient à la disposition des sociétés d'entr'aide médicale adhérentes (ou non), pour recevoir d'elles, 5, rue de Surène, toutes celles des demandes de secours et d'assistance confraternelle auxquelles elles n'auraient pu elles-mêmes donner satisfaction.

Ces demandes classées par dossiers strictement confidentiels serviront à constituer par la suite un fichier conçu dans le même esprit que celui si heureusement établi en 1880 par l'Office des Œuvres de bienfaisance. Enregistrées ainsi d'urgence, ces demandes recevront sans retard du secrétaire général une réponse permettant de diriger les médecins ou leurs familles d'une situation précaire vers celle des œuvres adhérentes qui se trouvera plus particulièrement indiquée pour leur venir en aide. Cette centralisation des demandes évitera aux caisses de secours les doubles emplois, ménageant ainsi des ressources si difficiles à réunir, si précieuses à sauvegarder.

En contre-partie, le secrétariat de l'Office demande instamment à la complaisance confraternelle des sociétés ayant (ou non) déjà adhéré de lui faire connaître les situations médicales, les occupations para-médicales, etc., dont l'avis parvient à leurs bureaux : ceci à l'intention tant des médecins dans l'embarras que de ces familles confraternelles dont les annonces de nos journaux professionnels révèlent trop souvent, hélas, la gêne douloureuse.

Au nom de l'Office, le secrétaire général remercie grandement par avance les sociétés de solidarité professionnelle pour ces précieuses communications dont il établira, jour par jour, la liste détaillée et précise. L'intérêt avec lequel elles seront reçues, 5, rue de Surène, n'a d'égal

NOUVELLES *(Suite)*

que celui qu'elles présenteront pour tant de médecins, de veuves, d'orphelins appelés à en bénéficier.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 22 mars 1929, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins colonels : M. Daussat (Joseph-Marie-Laurent-Charles), de la place de Rennes, président de la commission de réforme, est affecté à l'hôpital militaire Broussais à Nantes, comme médecin-chef (service).

M. Gay-Bonnet (Charles-Yrieix-Jean-Bernard), chirurgien des hôpitaux militaires, de l'hôpital Bégin à Saint-Mandé, est maintenu et désigné comme médecin chef.

Médecins commandants : M. Martin (Frauçois-Evariste-Henri), du 107e régiment d'infauterie à Angoulême, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte d'Angoulême.

M. Martinet (Georges-Nicolas), du 106e régiment d'infanterie à Châlons-sur-Marne, est affecté au 40e régiment d'artillerie à Châlons-sur-Marne.

M. Floquet (Emile-César-Edmond), du 65e régiment de tirailleurs marocains à Bourg, est affecté à la Commission consultative médicale à Paris (service).

M. Xambeu (Charles-Vincent-François), médecin des hôpitaux militaires, du 23e réfgiment d'artillerie à Toulouse, est affecté à l'hôpital militaire de Toulouse.

M. Tamalet (Emile-Jean-Marie-Gabriel), médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Toulouse, est affecté au 177e régiment d'artillerie à Toulouse.

M. Feuillet (Gustave-Jules-Louis-Marius), des salles militaires de l'hospice mixte de Saint-Germain, est affecté au 91e régiment d'infanterie à Mézières (service, réorganisation de l'armée).

Médecins capitaines : M. Pintart (Pierre-Philippe-Ferdinand), de la 1re compagnie autonome du train à Lille, est affecté à l'hôpital militaire de Lille.

M. Desangles (Pierre-Bernard-Jean), du 32e régiment d'artillerie, est affecté au 72e régiment d'artillerie à Vincennes.

Médecins lieutenants : M. Belot (Maurice-Eugène), du 17e régiment de tirailleurs à Saint-Dié, est affecté aux troupes du Levant (service).

M. Créancier (Fernand-Emile), du 11e régiment d'aviation à Metz, est affecté aux troupes du Maroc (service).

Service de santé militaire. — Sont nommés au grade de médecin sous-lieutenant et, par décision ministérielle du même jour, reçoivent les affectations suivantes, provisoirement :

A dater du 11 décembre 1928 : M. Monginet (Jean-Jacques-Fernand), hôpital militaire de Bordeaux, reçu docteur en médecine le 10 décembre 1928.

A dater du 16 décembre 1020 : M. Collin (Gustave-Bernard), hôpital militaire d'Alger, reçu docteur en médecine le 15 décembre 1928.

A dater du 18 décembre 1928 : MM. Fraimbault (Pierre-Urbain-Louis), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Ollivier (Maurice-Charles-Edouard), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Stotzel (Mark-Robert), hôpital militaire d'Alger ; reçus docteurs en médecine le 17 décembre 1928.

A dater du 19 décembre 1928 : MM. Genaud (Paul-Edouard-Maurice), hôpital militaire de Bordeaux ; Meunier (Joséph-Pierre), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Parnet (Marie-Félix), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris ; Pierre (Félix-Toussaint-Marie), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris ; Poisson (Henri-Jacques), hôpital militaire de Toulouse ; Vaudin (Louis-Victor, hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Vial (Jean-Germain-Antoine), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon, reçus docteurs en médecine le 18 décembre 1928.

Par le même décret et par application des dispositions de la loi du 6 janvier 1923, modifiée par la loi du 24 décembre 1925, ces officiers prennent rang dans le grade de médecin sous-lieutenant, sans rappel de solde, du 31 décembre 1925, et sont promus au grade de médecin lieutenant pour prendre rang, sans rappel de solde, du 31 décembre 1927. Par décision ministérielle du même jour, ils sont maintenus provisoirement dans leur affectation actuelle.

Cours libre sur les maladies des glandes endocrines. — Le Dr P. Sainton commencera ses leçons cliniques, le lundi 15 avril, à 11 heures, et les continuera tous les lundis à la même heure (amphithéâtre Dupuytren). Les leçons seront consacrées exclusivement au goitre exophtalmique.

Présentations de malades et projections.

Conférences sur la vaccination contre la tuberculose par le B. C. G. — Le Dr B. Weill-Hallé, chargé de cours, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, exposera, avec la collaboration de M. R. Turpin, chef de clinique à la Faculté, la pratique de la vaccination contre la tuberculose par le B. C. G.

Les conférences auront lieu le mardi, à 10 h. 30, à l'hôpital des Enfants-Malades (salle de cours de la crèche), à partir du 7 mai 1929.

Cours de perfectionnement sur les renseignements pratiques fournis par les méthodes usuelles de laboratoire. — Du 17 juin au 13 juillet 1929, aura lieu à l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, un cours de perfectionnement sur les renseignements pratiques fournis par les méthodes usuelles de laboratoire,

Le cours comportera une leçon théorique, dans laquelle on cherchera à indiquer la valeur de la méthode dont il sera traité et à préciser sa technique la meilleure, suivie au laboratoire, de démonstrations pratiques et de manipulations.

Le cours aura lieu tous les jours (samedi excepté), à 9 h. 30, à l'amphithéâtre de la clinique.

Les leçons seront faites par M. le professeur F. Bezançon, MM. les Drs Braun, Etchegoin, Duchon, René Moreau, Célice, M.-P. Weil, Etienne Bernard, Pollet, Chevalley, Weissmann-Netter, Jacquelin, Ch.-O. Guillaumin et de Gennes.

Le droit d'inscription est de 300 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet no 4); les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs qui en exprimeront le désir.

Conférence du professeur Carlos Monge (de Lima). — M. le professeur Carlos Monge, de la Faculté de médecine de l'Université de Lima, fera une conférence en français, le samedi 27 avril 1929, à 17 heures, au petit

NOUVELLES *(Suite)*

amphithéâtre, sur le sujet suivant : L'érythrémie des altitudes.

Cette conférence sera accomagnée de projections.

Cours de radiodiagnostic (clinique médicale propédeutique de la Charité). — Le cours de radiodiagnostic médical de la tuberculose et des maladies de l'appareil respiratoire, dont le programme détaillé a été annoncé antérieurement, commencera le lundi 22 avril à 9 heures du matin et se terminera le samedi 27 à 6 heures du soir.

Hygiène coloniale. — Un enseignement d'hygiène coloniale, complémentaire du cours d'hygiène, sera donné sous la direction de M. le professeur Louis Tanon et de M. le médecin inspecteur général Boyé, directeur adjoint du Service de santé au ministère des Colonies, avec la collaboration de MM. Broquet, Cazanove, Montel, Marcel Leger, Noël Bernard, Pelletier, Gauducheau et Jamot, du corps de santé colonial.

Ce cours, qui comprendra dix conférences avec projections, aura lieu les lundis, mercredis et vendredis, à 17 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, à partir du lundi 15 avril.

Sujet du cours. — Prophylaxie des grandes endémies tropicales.

Examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime (laboratoire d'hygiène). — Le prochain examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime aura lieu à Paris, en juin.

En vue de préparer les candidats à cet examen, un enseignement spécial sera donné au laboratoire d'hygiène sous la direction du professeur Tanon, professeur d'hygiène, avec la collaboration de MM. Cambessedès, Clerc, Joannon, Navarre, Neveu, Thierry et Villejan.

Le cours durera du 6 au 15 mai. Il comprendra des cours et démonstrations pratiques qui auront lieu chaque jour, de 16 à 18 heures, et une visite à une station de désinfection.

Seront admis les docteurs en médecine et les étudiants à scolarité terminée, Français et du sexe masculin.

Les inscriptions seront reçues les lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 16 heures (guichet n° 4). Le droit à verser est de 150 francs. Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire d'hygiène.

Pharmacologie. — Une série supplémentaire de travaux pratiques de pharmacologie et matière médicale aura lieu, sous la direction de M. René Hazard, préparateur, à partir du 15 avril 1929.

Ces travaux comprendront chaque jour : *a)* à 14 heures, une conférence à l'amphithéâtre Vulpian ; *b)* de 15 heures à 16 h. 30, des démonstrations pratiques à la salle des travaux pratiques de pharmacologie.

A ces travaux pratiques seront admis : 1° les étudiants préparant le 4e examen de doctorat (ancien régime) ; 2° les étudiants de 4e année (nouveau régime) : *a)* ajournés ou absents à la session de juin 1928 ; *b)* qui n'ont pas participé aux travaux pratiques réglementaires de pharmacologie de l'année scolaire 1928-1929 ; *c)* qui ont un nombre insuffisant de présence aux séances réglementaires ou qui ont obtenu une note insuffisante à l'interrogation.

Les élèves inscrits devront verser un droit de laboratoire de 125 francs. S'adresser au secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Un cours pratique et complet de syphiligraphie et de vénéréologie sera fait du 13 mai au 8 juin 1929 sous la direction de M. le professeur Gougerot et avec la collaboration de MM. les professeurs Nicolas, Favre, Levaditi ; Hudelo, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis ; Milian, Lortat-Jacob, Louste, Sézary, A. Léri, médecins de l'hôpital Saint-Louis ; Lian, J. Hutinel, Chevassu, Heitz-Boyer, Lemaître, Dupuy-Dutemps, Babonneix, Darré, Pinard, Tixier, Touraine, P. Chevallier, Hautant, Barbe, médecins et chirurgiens des hôpitaux ; Burnier, Blum, Schulmann, anciens chefs de clinique ; Barthélemy, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis ; Mlle Eliascheff, chef de laboratoire à la Faculté ; MM. Cl. Simon, médecin de Saint-Lazare ; Fernet, médecin adjoint de Saint-Lazare.

Le cours aura lieu du lundi 13 mai au samedi 8 juin 1929, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, à 11 heures, 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée ou au laboratoire.

Les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire ; recherche du tréponème ; examens bactériologiques ; réactions de Wassermann ; ponction lombaire.

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

Un cours semblable a lieu chaque année en mai et en novembre. Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire. Ce cours est précédé d'un cours de dermatologie qui a lieu du 15 avril au 11 mai 1929 et est suivi d'un cours de thérapeutique dermato-vénéréologique qui a lieu du 10 au 29 juin 1929.

Le droit à verser est de 250 francs. Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. Pour renseignements complémentaires, s'adresser à M. Burnier (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin). Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de médecine, salle Béclard.

Faculté de médecine de Strasbourg. — Un cours pratique et complet de dermatologie et de vénéréologie sera organisé à la clinique des maladies cutanées et syphilitiques, du 7 octobre au 16 novembre 1929, sous la direction de M. le professeur L.-M. Pautrier, avec la collaboration de MM. A. Barre, professeur de clinique neurologique ; L. Blum, professeur de clinique médicale ; G. Canuyt, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique ; Merklen, professeur de clinique médicale ; Paul Blum, chargé de cours d'hydrologie ; Larousse, chargé de cours de bactériologie ; Gunsett, chargé de

NOUVELLES (Suite)

cours de radiologie; Rœderer, chargé de cours de dermato-vénéréologie ; Simon, professeur agrégé, clinique chirurgicale A; Vaucher, chargé de cours, clinique médicale B ; Weill, professeur de la clinique ophtalmologique ; A. Bœckel, chargé de la policlinique urologique à la clinique chirurgicale A; Diss, Glaser, chefs de laboratoir et G. Lévy, chef de clinique.

Le cours aura lieu du lundi 7 octobre au samedi 16 novembre, tous les jours, sauf les dimanches et fêtes, matin et soir, aux heures indiquées sur le programme détaillé. Il sera donné à l'hôpital civil à la clinique des maladies cutanées et, pour chaque branche de la spécialité, dans les cliniques intéressées.

Tous les cours, essentiellement pratiques, seront accompagnés de présentations de malades, de photographies, de projections, de démonstrations bactériologiques et histologiques.

Les élèves seront exercés individuellement aux différentes méthodes de traitement : cautérisations, scarifications, électrolyse, neige carbonique, radiothérapie, frotte, injections intraveineuses, lavages de l'urètre, dilatations, interventions urétroscopiques, urétroscopie, etc.

En dehors des heures de cours, ils auront libre accès dans le service ; visite complète du service le mardi et le vendredi matin à 9 heures. Policlinique externe dermatologique, tous les jours, à 10 heures. Traitement externe de la syphilis, tous les soirs à 18 heures.

La clinique des maladies cutanées possède une bibliothèque de près de 3 000 volumes qui contient la plupart des ouvrages intéressant la spécialité, et la collection complète des altas et des périodiques, un musée photographique et un musée histologique. Les élèves du cours y auront accès tous les jours, de 9 à 12 heures et de 14 à 19 heures.

Un certificat sera délivré aux élèves à la fin du cours.

Les élèves recevront après chaque cours un résumé de deux à trois pages, tapé à la machine à écrire, qui, avec les notes qu'ils auront prises, leur permettra de reconstituer la leçon.

Droit d'inscription, 300 francs. S'inscrire en écrivant directement à M. Rœderer, clinique des maladies cutanées, hôpital civil.

Les médecins étrangers qui le désirerout pourront recevoir d'avance les indications nécessaires concernant leur logement à Strasbourg. En tout cas, ils peuvent être assurés de trouver des pensions de famille confortables à des prix moyens.

Cours de laboratoire. — Un cours sur les principales méthodes delaboratoire, y comprisles méthodes de sérologie, l'anatomie pathologique générale des dermatoses, en 20 leçons, aura lieu en même temps.

Tous les élèves seront exercés individuellement aux différentes manipulations pratiques que comportera chaque leçon. En particulier, ils se constitueront une collection de coupes histologiques et de cultures de teignes qui resteront leur propriété personnelle.

Ils seront exercés à la technique des exemens sérologiques (réactions de Bordet-Wassermann, de Hecht-Bauer, floculation de Vernes).

Droit d'inscription, 300 francs. S'inscrire en écrivant directement à M. Rœderer.

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière. — Un cours de perfectionnement sur le diagnostic et traitement des maladies de l'appareil digestif, cours placé sous la direction de M. le professeur Gosset, aura lieu, à partir du 17 avril 1929, à l'usage des médecins et des étudiants pourvus d'au moins seize inscriptions (N. R.) ou de douze inscriptions (A. R.). Ce cours sera fait par M. Ledoux-Lebard, chargé de cours, pour la partie radiologique, et par M. René-A. Gutmann, attaché médical de la clinique, chargé des consultations de gastro-entérologie, pour la partie clinique et thérapeutique.

Les élèves collaboreront, sous la direction de M. Gutmann, à la consultation et à l'établissement de la thérapeutique médicale. Ils feront eux-mêmes, sous la direction de M. Ledoux-Lebard, les examens radiologques, nécessaires. Lorsqu'il s'agira de cas chirurgicaux, ils assisteront ensuite aux opérations qui seront pratiquées par M. le professeur Gosset. Les divers examens complémentaires (tubages gastriques ou duodénaux, interprétation des radiographies simples ou en série, etc.) seront faits par eux ou avec leur assistance.

Cet enseignement essentiellement pratique aura une durée d'un mois et commencera le mercredi 17 avril 1929, à 10 heures, à la Salpêtrière, service du professeur Gosset, pavillon Osiris.

Le nombre des inscriptions est limité à 20. Le droit d'inscription est fixé à 250 francs pour les cours et à 250 francs pour les travaux pratiques.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Leçons sur la diphtérie. — M. B. Weill-Hallé, chargé de cours, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, commencera le lundi 8 avril 1929, à 10 heures du matin, hôpital des Enfants-Malades (pavillon de la diphtérie), avec l'aide de MM. Boulanger-Pilet, chef de clinique à la Faculté, Delthil, chef de laboratoire à la Faculté, et Gorostidi, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie. Le cours sera complet en quinze jours.

Tous les matins : visite ; examen des malades.

Avant et après la visite : leçon théorique et travaux pratiques.

Seront admis à suivre cet enseignement MM. les étudiants pourvus de 16 inscriptions et MM. les docteurs en médecine. Sur leur demande, les élèves seront initiés individuellement aux examens de laboratoire, au tubage et à la trachéotomie ; ils auront à verser un droit de laboratoire de 150 francs et recevront un certificat à la fin du cours.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Avis. — On demande médecin sachant faire à domicile traductions médicales de l'allemand en français. Écrire Sud KR 6942, Rudolf Mosse, Cologne (Rhin).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

13 AVRIL. — *Paris* Clinique médicale de l'Hotel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

13 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

13 Avril. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

13 Avril. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

13 Avril. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

13 Avril. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

14 Avril. — *Toulouse*. Réunion de la Société d'hydrologie et de climatologie de Toulouse.

14 Avril. — *Paris*. Sorbonne, 9 h. 30. M. le Dr Bottu Exécution du service de santé dans la guerre chimique.

15 Avril. — *Lille*. Faculté libre de médecine. Concours de l'adjuvat.

15 Avril. — *Paris*. Préfecture de police. Concours pour la nomination de médecins du service médical de nuit.

15 Avril. — *Paris*. Hôpital Lariboisière, consultation civiale. Ouverture de leçons sur la blennorragie et les urétrites, par M. le Dr Marion et ses collaborateurs.

15 Avril. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours des prix à décerner aux internes en pharmacie.

15 Avril. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. Ouverture du cours de gastro-entérologie par MM. les Drs Bensaude, Le Noir, Félix Ramond et leurs collaborateurs.

15 Avril. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Ouverture des leçons cliniques sur les maladies des glandes endocrines, par M. le Dr Sainton.

15 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. Cours d'hygiène coloniale sous la direction de M. le professeur Tanon et de M. le médecin inspecteur général Boyé.

15 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture d'une série supplémentaire de travaux pratiques de pharmacologie.

15 Avril. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Bezançon : La crise d'asthme, les équivalents et les parentés morbides de l'asthme.

15 Avril. — *Paris*. Hôpital Hérold, 10 h. 30. Ouverture d'un cours pratique sur la tuberculose des enfants par M. le Dr Armand-Delille.

15 Avril. — *Paris*. Amphithéâtre des hôpitaux (rue du Fer-à-Moulin), 17 heures. Cours complémentaire de chirurgie gynécologique et de chirurgie des voies urinaires chez la femme, par M. le Dr Grégoire et ses collaborateurs.

15 Avril. — *Lyon*. Institut d'hydrologie. Cours de perfectionnement d'hydrologie et de climatologie.

15 Avril. — *Paris*. Salle des concerts du Conservatoire, 21 heures. Concert donné par l'orchestre médical.

15 Avril. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés. M. le professeur Lereboullet, à 11 heures.

16 Avril. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. Consultations dermatologiques par M. le Dr Hudelo.

16 Avril. — *Lyon*. Concours pour la nomination d'un professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Grenoble.

16 Avril. — *Bordeaux*. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

17 Avril. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Paris.

17 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. M. le Dr Jean Meillère : Cours d'opérations chirurgicales gynécologiques.

17 Avril. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Bezançon : La part respiratoire de l'asthme.

17 Avril. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 15. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

17 Avril. — *Paris*. Dispensaire Léon-Bourgeois, 11 heures. M. le professeur Léon Bernard : Leçon clinique.

17 Avril. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 heures, M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

17 Avril. — *Paris*. Hôpital de la Charité, clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

17 Avril. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

18 Avril. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

18 Avril. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

18 Avril. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés. M. le professeur Lereboullet : Leçon de puériculture.

18 Avril. — *Paris*. Hôpital Claude-Bernard, 10 h. 30. M. le professeur Teissier : Leçon clinique.

18 Avril. — *Paris*. Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

18 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. Conférences d'anatomie radiographique par M. le Dr Basset.

18 Avril. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr Pasteur Vallery-Radot : L'anaphylaxie en dermatologie, et M. le Dr Blamoutier : Le diagnostic de l'anaphylaxie par les cuti-réactions et intra dermo-réactions.

18 Avril. — *Paris*. Préfecture de police. Concours de l'internat en médecine de la maison départementale de Nanterre.

19 Avril. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Bezançon : La part nerveuse de l'asthme.

19 Avril. — *Paris*. Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

19 Avril. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

19 Avril. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

19 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

19 AVRIL. — *Paris* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

19 AVRIL. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

19 AVRIL. — *Paris.* Hospice des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

19 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris.* Clinique médeicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris* Clinique chirugicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecins assistants du Centre de psychiatrie et de prophylaxie mentale Henri Rousselle.

22 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : L'asthme et la notion d'anaphylaxie.

22 AVRIL. — *Paris.* Laboratoire du Dr RUBINSTEIN (54, rue Saussure). Ouverture d'un enseignement pratique de sérologie.

22 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours des prix à décerner aux internes en pharmacie.

22 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Charité (clinique propédeutique). Ouverture du cours de radiodiagnostic à 9 heures du matin.

22 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de médecin des hôpitaux (nomination).

22 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Clinique propédeutique. M. le professeur SERGENT, 10 heures. Ouverture du cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire.

22 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours d'accoucheurs des hôpitaux de Paris.

22 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture des examens de chirurgien dentiste.

23 AVRIL. — *Dublin.* Congrès de l'Association britannique de gynécologie et d'obstétrique.

23 AVRIL. — *Tours.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Tours.

25 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. M. le Dr Jean MEYER : Le métabolisme de l'eau dans les dermatoses.

26 AVRIL. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le Dr LHERMITTE : Formes cliniques de la sclérose en plaques.

26 AVRIL. — *Paris.* Sorbonne, 9 h. 30. M. JOURDET : Fonctionnement du service de santé d'un régiment dans l'attaque.

27 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures M. le professeur Carlos LONGE (de Lima) : Conférence sur l'érythrémie des altitudes.

29 AVRIL. — *Paris.* Centre de psychiatrie et de prophylaxie mentale Henri Rousselle (1, rue Cabanis). Ouverture d'un concours sur titres pour la nomination de quatre médecins assistants.

2 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Paris.

2 MAI. — *Caen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'histoire naturelle à l'École de médecine de Caen.

2 MAI. — *Paris, Lyon, chefs-lieux de corps d'armée.* Concours d'assistant des hôpitaux militaires (médecine).

4 MAI. — *Paris, Lyon, chefs-lieux de corps d'armée.* Concours d'assistant des hôpitaux militaires (chirurgie).

6 AU 11 MAI. — *Londres.* Congrès international de médecine et de pharmacie militaires.

7 MAI. — *Paris, Lyon, chefs--lieux de corps d'armée.* Concours d'assistant des hôpitaux militaires (bactériologie).

10 MAI. — *Paris, Lyon, chefs-lieux de corps d'armée* Concours d'assistant des hôpitaux militaires (électroradiologie).

CHRONIQUE DES LIVRES

La rééducation auditive : instrumentation et technique, par G. DE PARREL. Une brochure de 20 pages avec 10 figures, 2 francs (*Lafont, 11, rue Vignon, Paris*).

Il est indispensable pour le sourd de soumettre ses oreilles à un entraînement méthodique, après qu'il a subi un traitement initial complet chez le médecin rééducateur, ou s'il est pour une raison quelconque dans l'impossibilité absolue de suivre un tel traitement.

M. de Parrel — qui depuis vingt ans s'est consacré avec la plus féconde activité à cette branche nouvelle de la thérapeutique fonctionnelle des maladies de l'audition — a condensé sous une forme schématique la technique des exercices biquotidiens que doit pratiquer le sourd avec l'aide d'une personne de son entourage.

Armé des appareils nécessaires, le sourd peut ainsi se soigner à domicile par des procédés simples et efficaces.

Les médecins spécialisés ou non ont tout intérêt à s'initier à la technique du Dr de Parrel, de façon à pouvoir donner aux sourds de leur clientèle des indications précises sur les exercices à pratiquer chez eux pour récupérer — partiellement tout au moins — leur capital acoustique.

H. HOFFER.

Précis d'homœopathie. La matière médicale pratique, par le Dr GILBERT CHARETTE (de Nantes) (*En vente chez l'auteur, 127, rue des Hauts-Pavés, Nantes*).

Jadis, quand j'étais étudiant, voici quasi un demi-siècle, tout ce que nous savions de l'homœopathie se résumait en ce couplet que nous braillions volontiers :

Je suis médecin homœopathe, pathe, pathe, pathe (répété *ad libitum*)
Si vous vous cassez une patte,
Je vous casserai l'autre aussi.
Zimbalaboum, balaboum (répété *ad libitum*).

Ou c'était encore l'invitation plus scientifique d'aller déguster au viaduc d'Auteuil, un verre d'eau de Seine dans laquelle on aurait jeté une goutte de teinture d'un médicament, au pont National.

Tout fiers, nous riions et nos maîtres à l'unisson. Les temps ont heureusement changé. Aujourd'hui, parler d'homœopathie ne suscite plus la moquerie, mais bien une certaine curiosité bienveillante, une attention éveillée. Je n'en veux au reste pour preuve que les 5 341 confrères qui ont, paraît-il, écrit au Dr G. CHARETTE, à la suite de la parution de sa brochure résumant les articles qu'il avait fait paraître dans le *Journal des Praticiens*, pour lui demander des renseignements sur l'homœopathie, en lui avouant la déception que leur causerait journellement la thérapeutique classique. De tout temps il y a eu des malins, disons des éclectiques, qui, laissant rire, s'empressaient de mettre à contribution, en catamini, l'homœopathie. Tel, autrefois, le maître HUCHARD, qui lui emprunta le *Cratægus oxyacantha*, l'*Æsculus hippocastanus* et ses doses infinitésimales cardio-toniques de digitaline.

Pratiquer l'homœopathie, beaucoup de médecins, certes, le voudraient. Oui, mais comment l'apprendre, ou dans quels livres? Jusqu'à la guerre, il fallait avoir recours à des traités américains au *Bœrike* principalement. Au lendemain, une jeune école s'est formée, des conférences ont été faites, deux volumes de matière médicale ont paru, contenant les pathogénésies des médicaments les plus essentiels. Un troisième vient de paraître, celui du Dr CHARETTE, qui, non seulement contient vingt-quatre médicaments de plus, soit une centaine, mais encore quatre-vingt-dix observations types, sans compter des conseils pratiques sur l'art de formuler, si bien que sa matière médicale constitue une sorte de *Bœrike* français, chose fort appréciable pour les médecins qui ignorent ou ont oublié l'anglais. Quand même, bien des confrères s'effraient encore devant l'effort à faire pour s'assimiler de nouvelles théories ; qu'ils se tranquillisent : l'homœopathie se contente, elle, du trépied *immuable* de :

1° L'expérimentation sur l'homme, qui vaut tout de même mieux que celle sur le lapin, le cobaye et le chien;

2° De la loi de similitude, qui est la loi hippocratique;

3° Des doses infinitésimales, si bien justifiées par la théorie de G. LE BON sur l'extrême divisibilité de la matière affranchisseuse de force.

Reste une dernière appréhension : l'étude des pathogénésies effrayantes au premier abord, et si simples et logiques quand on en suit le développement : l'action physiologique du médicament, le type, les modalités : aggravations et améliorations, les caractéristiques, indications, doses.

Grâce au livre du Dr CHARETTE, qu'il faut louer sans réserve, écrit dans une langue claire, savoureuse, disposé avec ordre et méthode, où l'exemple est toujours placé en regard de la théorie, non seulement, désormais, les médecins ne riront plus de l'homœopathie, mais ils l'apprendront pour leur plus grand profit et celui de leurs malades.

PAUL RABIER.

Clinique thérapeutique de Saint-Nectaire, préface de M. le professeur RATHERY, 1928, 1 vol. in-8 de 64 pages : 8 fr. (*Expansion scientifique française*).

Les membres de la « Société médicale de Saint-Nectaire » ont réuni dans cet ouvrage quelques-uns de leurs travaux sur cette station de façon à donner au praticien une vue des différents aspects cliniques de la thérapeutique nectarienne. Traitement thermo-médical des néphrites congestives (M. Porge); Action physiologique des eaux de Saint-Nectaire en boisson (M. Roux) ; Modification de la fonction uréo-sécrétoire au cours de la cure de Saint-Nectaire, applications au traitement hydrominéral de certaines azotémies (M. Serane) ; Faut-il envoyer les néphrites chlorurémiques avec œdêmes? (M. Siguret) ; La Source Rouge de Saint-Nectaire en injections hypodermiques (M. Versepuy) ; Les régimes et tables de régimes à Saint-Nectaire (M. Pouyet), tels sont les titres de chapitres de ce petit volume.

M. le professeur Fr. Rathery a bien voulu présenter ces études d'hydrologie clinique au corps médical et a rédigé pour cet ouvrage une magistrale préface indiquant les raisons qui justifient la spécialisation de Saint-Nectaire dans les affections rénales, résumant le mode d'action de la cure et précisant ses indications dans les différentes néphropathies.

VARIÉTÉS

MONTAIGNE... ET NOUS

Par le Dr Georges MORIN

Montaigne voulait mal aux médecins : il ne cacha pas ses sentiments. Le chapitre vingt-sept du deuxième livre et le chapitre treize du troisième livre des *Essais* en sont les témoins suffisants. Et, cependant, tous les médecins aiment Montaigne. Rares ceux d'entre nous qui ne rangent soigneusement dans les rayons de leur bibliothèque une édition des *Essais*. C'est pour les médecins un sujet de prédilection que Montaigne, sujet qui ne s'épuise jamais ; ils ont beaucoup écrit, ils écrivent beaucoup, et vraisemblablement écriront encore beaucoup sur ce grand détracteur, qui ne semble pas les avoir offensés. C'est que la critique de Montaigne ne fâche personne, parce qu'elle est toujours un délice. Au contraire elle honore, elle suggère des réflexions, elle est aimable dans sa sévérité même, parce qu'elle parle au nom du bon sens et respire la bonne humeur. Elle ne vieillit pas, parce qu'elle a des causes profondes qui ne changent guère à travers les siècles : ce sont ces causes qu'il nous plairait de rechercher aujourd'hui.

***

On a beaucoup parlé des maladies de Montaigne et lui-même le tout premier. Comme sans cesse et à de multiples reprises, il nous entretient de « son humeur choliqueuse », de sa pierre, de sa goutte, de ses cures hydrominérales, de sa façon de manger, de s'habiller, de dormir, comme il ne nous fait grâce d'aucun détail sur la façon dont il entend son hygiène, on est assez fondé, à un premier examen, à reconnaître en lui un hypocondriaque au petit pied, un « homme aux petits papiers », pour employer l'expression du professeur Landouzy. Dès lors cette iatrophobie ressort de la psycho-pathologie.

Nous connaissons suffisamment, Dieu merci, ces gens que nous apercevons avec terreur au fond de notre cabinet d'attente et qui vont nous étourdir avec leurs carnets et leurs petits papiers. C'est précisément parce que nous connaissons trop ces malades que nous répugnons à leur assimiler Montaigne : c'est vraiment leur faire beaucoup d'honneur. Sans doute les *Essais* sont tissés de « petits papiers », mais quels petits papiers ! Pensons-nous à Montaigne lorsqu'un psychasthénique vient nous raconter ses malheurs? Pensons-nous à ce même psychasthénique quand nous lisons Montaigne? Les petits papiers de ce dernier sont tout le contraire de ceux d'un psychopathe. L'auteur s'appesantit sur le détail médical, non parce que cela l'inquiète, mais parce que cela l'amuse et qu'il pense que nous nous amuserons avec lui. Il parle de ses maladies parce que tout sujet lui est également bon pour exercer sa verve plaisante. Il ne nous cèle pas davantage la moindre de ses pensées, le plus fugitif de ses sentiments. Lorsqu'il voyage, il prend aussi des notes. Avec beaucoup de raison, on a particulièrement étudié la manière de voyager du grand philosophe, parce qu'elle nous donne la clef de son caractère, parce qu'elle illustre ce caractère. Montaigne en voyage est un homme parfaitement heureux, qui est curieux de tout et qui s'amuse de tout. Il est ainsi dans toutes les circonstances de la vie et même dans ses maladies.

Aussi comprend-on que de fervents admirateurs, qui sont en même temps de savants érudits et connaissent admirablement leur auteur favori, tel le Dr Armaingaud, n'aient point accepté le diagnostic rétrospectif d'hypocondrie proposé par Landouzy.

... « L'hypochondriaque, remarque judicieusement Armaingaud, croit à la fois trop et trop peu à la puissance de la médecine : trop, puisqu'il consulte et pourchasse les médecins pour les plus légers symptômes ; pas assez, puisqu'il ne s'arrête le plus souvent à aucun remède, quelquefois à aucun médecin. Toujours anxieux et inquiet, il est à la fois triste et attristant ; c'est un être peu sociable, sauf par éclaircies ; c'est un ennuyeux compagnon et plutôt ridicule qu'intéressant.

« Or, Montaigne devenu malade, à quarante-cinq ans, non seulement n'est en proie à aucune inquiétude délirante ni même exagérée, à l'occasion de ses accès de colique néphrétique ou de sa goutte — les seules maladies persistantes dont il nous ait entretenus, — mais il considère ces souffrances comme un tribut qu'il faut payer à la nature, comme des interruptions fâcheuses mais supportables, auxquelles sont inévitablement soumises les douceurs de la vie, comme un loyer dû à la vieillesse et dont il serait ridicule, soit d'être surpris, soit de se plaindre. »

Sans poser au stoïcisme, Montaigne ne se départit jamais de son humeur éminemment équilibrée : il « se contentait de gémir sans brailler ».

Refusant, à la suite d'Armaingaud, le diagnostic d'hypocondrie, il s'ensuit qu'il ne faut pas rattacher son iatrophobie à quelque disposition pathologique.

***

Il paraît difficile également de justifier l'atti-

tude de Montaigne par le ressentiment qu'il avait gardé aux médecins de n'avoir su sauver Etienne de La Boétie, par la faute d'une thérapeutique exagérément circonspecte :

« Cependant qu'ils craignent d'arrester le cours d'un dysentérique pour ne luy causer la fiebvre, ils me tueront un ami qui valoit mieux que touts tant qu'ils sont. »

Quelle qu'ait été l'affection des deux amis, il semble audacieux de faire reposer sur cette seule phrase l'explication que nous cherchons.

***

L'auteur lui-même, s'étalant avec sa franchise coutumière, nous donne une autre interprétation et, cette fois, une interprétation héréditaire. Sa haine de la médecine lui vient de son père et de ses aïeux :

« Que les médecins excusent un peu ma liberté, dit-il ; car, par cette mesme infusion (il vient de dire qu' « il doit à son père sa qualité pierreuse ») et insinuation fatale, j'ay receu la haine et le mespris de leur doctrine. Ceste antipathie que j'ay à leur art m'est héréditaire. Mon père a vécu soixante et quatorze ans, mon ayeul soixante et neuf, mon bisayeul prez de quatre-vingts, sans avoir gousté aulcune sorte de médecine. »

Ou encore :

« Mes ancestres avoient la médecine à contrecœur par quelque inclination occulte naturelle ; car la veue mesme des drogues faisoit horreur à mon père. Le seigneur de Gaviac, mon oncle paternel, homme d'église, maladif dez sa naissance, et qui feit toutesfois durer cette vie debile jusques à soixante-sept ans, estant tumbé aultrefois en une grosse et véhemente fiebvre continue, il feut ordonné par les médecins qu'on luy déclareroit, s'il ne se vouloit ayder (ils appellent secours ce qui le plus souvent est empeschement), qu'il estoit infailliblement mort. Cet homme, tout effrayé comme il feut de cette horible sentence : « Si, respondist-il, je suis doncques mort. » Mais Dieu rendit tantot parez vain ce prognostique.

« Le dernier des frères, ils estoient quatre sieurs de Bussaguet, et de bien loin le dernier, se soubmeit seul à cet art, pour le commerce, ce croys-je, qu'il avoit avecques les aultres arts, car il estoit conseiller en la cour de Parlement ; et luy succéda si mal, qu'estant, par apparence, de plus forte complexion, il mourut pourtant longtemps avant les autres, sauf un, le sieur de Sainct Michel. »

Comme le fait prévoir la fin de cette citation, tout en proposant l'interprétation héréditaire, Montaigne laisse entendre que l'hérédité n'explique pas toute son opinion. Il ne la présente que comme une circonstance favorisante, une cause adjuvante ; il le dit d'ailleurs explicitement :

« Il est possible que j'ay reçu d'eulx cette dyspathie naturelle à la médecine ; mais s'il n'y eust eu que cette considération, j'eusse essayé de la forcer ; car toutes ces conditions qui naissent en nous sans raison, elles sont vicieuses ; c'est une espèce de maladie qu'il fault combattre. Il peult estre que j'y avois cette propension, mais je l'ay appuyée et fortifiée par les dyscours qui m'ont estably l'opinion que j'en ay. »

Cherchons donc une explication ou mieux des explications plus sérieuses. Nous n'avons qu'à suivre Montaigne.

***

Et d'abord, Montaigne ne serait-il pas un malade pusillanime, effrayé par le mauvais goût de nos drogues?

« Sain et malade, a-t-il écrit, je me suis volontiers laissé aller aux appétits qui me pressoient. Je donne grande authorité à mes désirs et propensions : je n'ayme point à guarir le mal par le mal ; je hais les remèdes qui importunent plus que la maladie. D'estre subject à la cholique, et subject à m'abstenir du plaisir de manger des huistres, ce sont deux maulx pour un : le mal nous pinse d'un costé, la règle de l'aultre. Puisqu'on est au hazard de se mescouter hazardons nous plustost à la suitte du plaisir. »

Cependant, s'il eût cru à l'efficacité de cette abstention, il s'y fût soumis :

« ... Je hais aussi cette considération de refuser la médecine pour l'aigreur de son goust ; ce ne seroyt aisément mon humeur, qui treuve la santé digne d'être rachetée par touts les cautères et incisions les plus pénibles qui se facent : et, suyvant Epicurus, les voluptez me semblent à évyter, si elles tirent à leur suitte des douleurs plus grandes ; et les douleurs à rechercher, qui tireut à leur suitte des voluptez plus grandes. »

La santé est bien assez précieux pour qu'elle mérite une incommodité légère, et nulle voie qui mène à elle ne nous paraît « aspre ni chère ». Au reste, Montaigne, précise qu'il honore de la médecine le nom glorieux, la proposition, la promesse, si utiles au genre humain ; mais ce que ce nom désigne, il ne l'honore, ni ne l'estime.

Il lui reproche en premier lieu et à plusieurs reprises de n'avoir pas encore franchi ce que l'on a appelé depuis l'étape métaphysique : la médecine est encore entachée de magie, elle n'a pas encore franchi le porche du temple d'Apollon,

elle sent encore le sorcier et le magicien. Et l'on ne peut qu'approuver ses justes observations dans le passage suivant :

« Le choix de la plupart de leurs drogues est aulcunement mystérieux et divin : le pied gauche d'une tortue, l'urine d'un lézard, la fiente d'un éléphant, le foye d'une taulpe, du sang tiré soubs l'aile droite d'un pigeon blanc ; et pour nous aultres choliqueux (tant ils abusent desdaigneusement de notre misère), des crottes de rat pulvérisées, et telles autres singeries, qui ont plus le visage d'un enchantement magicien, que de science solide. Je laisse à part le nombre impair de leurs pillules, le destination de certains jours et festes de l'année, la distinction des heures à cueillir les herbes de leurs ingrédients, et cette grimace rebarbative et prudente de leur port et de leur contenance, de quoy Pline mesme se moque. »

Plus d'un siècle avant Molière, il se déclare, contre la médecine, ennemi de la purgation intempestive et voit dans cet abus un exemple des idées préconçues et de l'illogisme médical.

« Ne sais, dit-il en sa langue savoureuse, si nostre nature n'a point besoing de la résidence de ses excréments, jusques à certaine mesure, comme le vin a de sa lie pour sa conservation. »

Il repousse les violentes harpades des drogues purgatives :

« Faites ordonner une purgation à vostre cervelle, conseille-t-il, elle y sera mieux employée qu'à votre estomach. »

Passons aux critiques plus générales, plus sérieuses. Montaigne attaque le dogmatisme de la médecine de son temps, il en montre les incertitudes et réprouve surtout le dogmatisme des différentes écoles qui leur font s'écrier : « Périsse le malade plutôt qu'un principe. » Là encore, il devance Molière, qui fera dire à l'un de ses personnages médecins que « le malade est mort selon Hippocrate ».

« L'art de médecine, lit-on dans le livre III, chapitre XIII, n'est pas si résolu, que nous soyons sans authorité ; quoy que nous facions, elle change selon les climats, et selon les lunes, selon Fernel et selon l'Escale (Scaliger). Si vostre médecin ne trouve bon que vous dormez, que vous usez de tel vin ou de telle viande, ne vous chaille : je vous en trouveroy un autre qui ne sera pas de son advis. La diversité des arguments et opinions médicines embrasse toute sorte de formes. »

Or, ces changements, ces incertitudes sont particulièrement dangereux en médecine :

« S'il n'y a pas grand danger de nous mécompter à la hauteur du soleil, ou en la fraction de quelque supputation anatomique, ici, il y va de tout notre être, et ce n'est pas sagesse de nous abandonner à la merci de l'agitation de tant de vents contraires. »

Si au moins les mutations de la médecine ne portaient que sur des points de détail ; mais, par malheur, elles changent la doctrine tout entière :

« Depuis ces anciennes mutations de la médecine, il y en a eu infinies aultres, jusques à nous ; et, le plus souvent mutations entières et universelles comme sont celles que produisent de nostre temps Paracelse, Fioravanti et Argenterius ; car ils ne changent pas seulement une recepte, mais, à ce qu'on me dict, toute la contexture et police du corps de la médecine, accusant d'ignorance et de piperie ceulx qui en ont fait profession jusques à eulx. Je vous laisse à penser où en est le pauvre patient. »

Ce n'est pas que Montaigne ne professe à l'égard du malheureux médecin, aux prises avec une énigme insoluble, la plus philosophique indulgence ; il comprend ses incertitudes :

« Il (le médecin), a besoing de trop de pièces, considérations et circonstances, pour affuster justement son desseing : il fault qu'il cognoisse la complexion du malade, sa température, ses humeurs, ses inclinations, ses actions, ses pensements mêmes et ses imaginations ; il fault qu'il se responde des circonstances externes, de la nature du lieu, condition de l'air et du temps, assiette des planètes et leurs influences ; qu'il sache, en les maladies, les causes, les signes, les affections, les jours critiques ; en la drogue, le poids, la force, la figure, l'âge, la dispensation ; et faut que toutes ces pièces, il les sache proportionner, et les rapporter l'une à l'autre pour en engendrer une parfaicte symetrie : à quoy, s'il fault tant soit peu, si, de tant de ressorts, il y en a un tout seul qui tire à gauche, en voilà assez pour nous perdre. Dieu scait de quelle difficulté est la cognoissance de la plupart de ces parties : car, pour exemple, comment trouvera-t-il le signe propre de la maladie, chascune estant capable d'un infiny nombre de signes. Combien ont ils de débats entr'eulx sur l'interprétation des urines ? aultrement, d'où viendroit cette altercation continuelle que nous voyons entr'eulx sur la coignoissance du mal ? »

Même difficulté dans une prescription, un médicament étant le plus souvent une arme à double tranchant :

« Les choses apéritives sont utiles à un homme choliqueux, d'autant qu'ouvrant les passages et les dilatant, elles acheminent cette matière gluante de laquelle se bastit la grave et la pierre et conduisent contrebas ce qui se commence à

VARIÉTÉS *(Suite)*

durcir et à amasser aux reins : les choses apéritives sont dangereuses à un homme choliqueux, d'autant qu'ouvrant les passages et les dilatant, elles acheminent vers les reins la matière propre à bastir la grave, lesquels, s'en saisissant volontiers, pour cette propension qu'ils y ont, il est malaysé qu'ils n'en arrestent beaucoup de ce qu'on y aura charrié ; dadvantage si de fortune il s'y rencontre quelque corps un peu plus grosset qu'il ne faut pour passer tous ces dectroits qui restent à franchir pour l'expeller au dehors, ce corps estant ebranlé par ces choses apéritives, et jecté dans ces canaux étroits, venant à les boucher, acheminera une certaine mort et très douloureuse. »

Aussi Montaigne, tout en s'expliquant cette incertitude, refusera le secours des médecins, redoutant leur ignorance.

« On peut dire d'eus, dit-il, pour le plus qu'ils vendent des drogues médecinales ; mais qu'ils soyent médecins, cela ne peut on dire. »

Il leur reproche aussi de ne point s'être assez spécialisés dans un domaine aussi vaste que le leur, où il est impossible à un seul individu d'embrasser toutes les connaissances ; il nous plaît de citer intégralement le passage suivant qui semble montrer que, véritable prophète, il prévoyait déjà l'évolution des sciences médicales vers la spécialisation :

« Comme nous avons des pourpoinctiers, des chaussetiers pour nous vestir ; et, en somme, d'aultant mieulx servis que chacun ne se mesle que de son subject, et a sa science plus restreincte, et plus courte que n'a un tailleur qui embrasse tout ; et comme à nous nourrir, les grands, pour plus de commoditez ont des offices distingués de potagers et de rôtisseurs, de quoy un cuisinier qui prend la charge universelle, ne peut si exquisement venir à bout ; de mesme à nous guarir les Ægyptiens avoient raison de rejecter ce général métier, et de descouper cette profession ; à chaque maladie, à chaque partie du corps, son œuvrier ; car cette partie en estoit bien plus proprement et moins confusément traitée, de ce qu'on ne regardoit qu'à elle spécialement. Les nostres ne s'advisent pas que, qui pourvoit à tout, ne pourvoit à rien ; que la totale police de ce petit monde leur est indigestible... Ils mettent leurs dinivations au poids à l'encontre des maux présents ; et, pour ne guarir le cerveau au préjudice de l'estomach, offensent l'estomach et empreint le cerveau par ces drogues tumultuaires et dissentieuses. »

Tout cela est encore aggravé par le fait du manque d'expérimentation. L'expérimentation ne peut être en effet que le seul critérium d'une thérapeutique avertie, et il existe tant de maladies, tant de substances pouvant remplir l'office de remèdes dans l'un ou l'autre des trois règnes, tant de circonstances présidant à l'évolution de ces maladies ou à l'efficacité de ces médicaments découverts au hasard de la fortune, que le sens humain s'y perd. Ce n'est pas tout que de généraliser d'une observation isolée à l'heureux effet d'une drogue : il ne faut pas négliger l'étude des circonstances particulières. Or, il semble bien évident à Montaigne que les médecins de son temps manquent de sens critique, qualité maîtresse de l'homme de sci nce.

Comme on le voit, c'est peut-être beaucoup dire que de parler d'iatrophobie chez le grand penseur : il ne hait pas les médecins ; il critique leur art, mais il n'a de phobie contre qui que ce soit. Sceptique ne veut pas dire qui nie tout, mais qui examine et discute tout. Son animosité envers nous n'est pas pour nous choquer :

« Au demeurant, j'honore les médecins, non pas suivant le précepte pour la nécessité, mais pour l'amour d'eux-mesmes, en ayant vu beaucoup d'honnestes hommes et dignes d'estre aimés. Ce n'est pas à eux que j'en veulx, c'est à leur art. »

Et, en effet, il pense que cet art, même en d'innocentes mains, peut constituer un redoutable danger social par la voie de la suggestion morale. En lisant ce mot de Montaigne : « Les médecins rendent la santé malade », nous ne pouvons refouler l'aphorisme de Dr Knock : « Tout homme bien portant est un malade qui s'ignore », et Montaigne de nous conter l'histoire d'un petit pays où les indigènes vivaient en paix jusqu'à l'arrivée d'un notaire qui leur apprit à se quereller et d'un médecin qui leur apprit à être malades, c'est-à-dire le nom des fièvres, des rhumes, des apostumes, la situation du cœur et du foie, des intestins, dont ils ne tardèrent pas à souffrir...

***

Donc, à vrai dire, Montaigne ne hait ni les médecins, ni la médecine ; il ne hait jamais rien, mais il critique tout, et convenons qu'il a bien souvent raison. La raison de ces critiques, elle se trouve dans la médecine de son temps, voire dans notre médecine. Il serait bon, de temps en temps, qu'un Montaigne vînt nous rappeler aimablement à l'ordre. La littérature y gagnerait et la médecine, tôt ou tard, en tirerait aussi son profit. Malheureusement il en vient rarement.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES ASSURANCES SOCIALES EN ALSACE ET EN LORRAINE

Par M. AUBRUN

I

A l'heure où, dans tous les milieux de l'opinion publique, on se préoccupe de l'application prochaine de la loi du 5 avril 1928 sur les Assurances sociales, il nous a semblé qu'il pouvait être intéressant, dans une publication comme celle-ci, de passer en revue quelques-unes des prescriptions d'ordre législatif déjà en vigueur en la matière, d'en analyser la structure, d'en faire ressortir les modalités de fonctionnement, d'en dégager enfin les résultats et les possibilités d'action pour l'avenir.

Plus que les critiques dogmatiques ou les adhésions enthousiastes à une réforme dont personne ne conteste aujourd'hui la haute portée sociale, une telle étude est en mesure de nous renseigner exactement sur les espoirs ou les déceptions qu'on peut en attendre, sur les transformations qui peuvent en découler, sur les améliorations considérables, enfin, qui peuvent en être l'heureuse conséquence.

Où chercher ces éléments d'information qui sont les données mêmes de l'expérience acquise?

Nous n'avons ici que l'embarras du choix.

La plupart des nations étrangères nous ont en effet depuis longtemps devancés dans cette voie.

Dès avant la guerre, l'Allemagne, l'Angleterre, la Belgique, la Suède, la Suisse étaient dotées d'un réseau complet d'assurances sociales.

Plus récemment, l'Italie, la Pologne, l'Espagne, le Portugal, le Japon, la Yougo-Slavie, la Grèce, l'Autriche, la Russie soviétique elle-même, ont organisé pour leurs ressortissants tout un système de défense contre les risques sociaux.

Mais est-il nécessaire, au fait, d'aller chercher une documentation dans un de ces pays, alors même que sur une partie du territoire français fonctionne, depuis de longues années déjà, un service complet de protection contre les risques qui menacent le travailleur dans sa santé et sa capacité de travail ?

Nous ne l'avons pas pensé, et c'est pourquoi cette étude sera limitée à la question des Assurances sociales, telles qu'elles existent dans nos chères provinces recouvrées d'Alsace et de Lorraine.

Pour plus de clarté, nous examinerons d'abord la contexture des lois qui ont présidé à l'organisation méthodique et rationnelle des œuvres de défense contre la maladie, l'invalidité et la vieillesse créées sur ces deux points du territoire, les bienfaits qu'elles ont apportés à ceux qui en sont les heureux bénéficiaires, enfin l'harmonieux développement donné grâce à elles à l'armature sociale de ces deux provinces.

***

L'histoire des Assurances sociales en Alsace et en Lorraine se rattache au mouvement qui a abouti en Allemagne à l'institution de l'assurance obligatoire. Ce sont les prescriptions édictées au temps où elles faisaient partie intégrante de l'Empire allemand, qui continuent à régir aujourd'hui encore nos deux marches de l'Est.

Dès 1883, l'assurance obligatoire contre la maladie y était introduite par un texte législatif.

Celui-ci fut suivi par la suite, à peu d'années d'intervalle, de nouvelles dispositions s'appliquant réciproquement à l'assurance contre les accidents du travail et contre l'invalidité.

Ces lois furent modifiées par la suite et finalement réunies, revisées, et codifiées par la loi du 19 juillet 1911, modifiée elle-même par la suite, qui constitue à l'heure actuelle la charte des Assurances sociales en Alsace et en Lorraine.

Ce Code comprend 1 805 articles, et forme à lui seul un ouvrage in-8° de plus de 400 pages. C'est dire que nous n'aurons pas le mauvais goût d'en faire une analyse complète et d'entrer dans tous les détails de l'organisation qui y est prévue : ce qui serait fastidieux.

Nous nous bornerons seulement à en donner les idées maîtresses, à en dégager, pour une bonne et utile compréhension, les lignes essentielles.

***

Les Assurances sociales, telles qu'elles fonctionnent en Alsace et en Lorraine, sont un peu plus étendues dans leur objet que celles qui sont prévues dans la loi française du mois d'avril dernier.

Elles englobent à la fois en effet la maladie, les accidents du travail qui font l'objet dans le reste de la France d'une législation spéciale, l'invalidité, la vieillesse, la mort, l'incapacité de travail, la grossesse et, enfin, les survivants (veuves, veufs et orphelins).

Ces divers risques sont respectivement groupés dans trois parties, correspondant chacune à une branche d'assurance :

L'Assurance-maladie ;

L'Assurance-accidents ;

L'Assurance-invalidité et des survivants.

***

Assurance-maladie. — L'assurance-maladie comprend, comme dans la dernière loi française,

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

des assurés obligatoires (salariés, apprentis même non payés, professeurs et précepteurs, artisans travaillant à domicile) dont le revenu annuel provenant de leur travail ne dépasse pas 18 000 francs, enfin des assurés facultatifs dont le revenu ne doit pas dépasser 24 000 francs.

Pour le calcul des cotisations destinées à assurer le financement de l'assurance, il a été établi par les soins de l'Union des Caisses locales de malades d'Alsace et de Lorraine neuf classes de salaires. Ainsi, contrairement à ce qui existe dans le projet français, il n'y a pas uniformité dans les cotisations.

Les caisses de maladie, qui sont les organes d'application de la loi, ont à cet égard toute liberté pour fixer cette cotisation.

Celle-ci toutefois ne peut être portée à plus de 4,5 p. 100 du salaire de base que pour couvrir les prestations normales, et à plus de 6 p. 100, à la suite d'une décision commune des employeurs et des assurés appartenant à la délégation de la caisse de maladie, lorsque cela est nécessaire.

Les employeurs paient un tiers de la cotisation, et les assurés, les deux tiers.

Le recouvrement en est fait par l'employeur, au moyen du système du précompte, qui est également celui du projet français.

Tant au point de vue du montant des cotisations que de leur fixation confiée à l'initiative des caisses, une différence sérieuse existe donc entre la législation en vigueur en Alsace et en Lorraine et celle qui doit servir demain de base à l'assurance sociale en France.

S'il y a plus d'uniformité dans le second projet et partant moins de facilités d'adaptation aux conditions locales particulières, il est par contre d'une plus grande simplicité.

Cette unité de cotisation et de caisse est un avantage qu'il est juste de souligner en faveur de la loi française. De la simplification qui en résulte doit découler une économie considérable des frais de gestion.

***

Passons maintenant aux avantages consentis aux bénéficiaires de l'assurance-maladie.

Il existe ici deux sortes de prestations, minima et maxima, appelées prestations normales ou régulières et prestations supplémentaires. Les premières doivent être fournies par toutes les caisses. Les secondes, suivant les prescriptions prévues à cet égard dans le statut des caisses-maladies.

La loi distingue comme prestations :

Les secours de maladie ;

Les secours d'accouchement ;

L'indemnité funéraire ;

Enfin les secours de famille.

Les secours de maladie comprennent les soins médicaux et pharmaceutiques, plus une indemnité par jour d'incapacité de travail, à partir du quatrième jour, égale à la moitié du salaire de base. Celle-ci est prévue pour une durée totale de vingt-six semaines.

Certaines caisses de maladie prévoit enfin des avantages supplémentaires.

***

Les secours d'accouchement comprennent une indemnité pécuniaire égale à l'indemnité accordée en cas de maladie.

L'attribution en est faite pendant huit semaines.

Diverses allocations sont octroyées en outre à titre de dépenses d'accouchement.

Enfin une prime d'allaitement de 0 fr. 75 par jour est accordée aux mères qui allaitent pendant douze semaines.

En cas de décès, l'indemnité allouée est égale à vingt fois le montant du salaire de base.

Ces diverses indemnités peuvent être augmentées également de prestations supplémentaires, semblables à celles dont nous avons parlé pour les secours prévus en cas de maladie.

D'une façon générale, les prestations pour l'assurance-maladie en Alsace et en Lorraine sont inférieures à celles qui sont inscrites dans la loi française.

C'est un avantage de plus à marquer au bénéfice de cette dernière.

Nous verrons par la suite que le régime alsacien-lorrain contient en revanche, à d'autres égards, des dispositions jugées plus favorables que celles qui sont inscrites dans la loi du 5 avril 1928.

Pour en terminer avec l'assurance-maladie, notons qu'il existe, au point de vue des organismes d'assurance, trois sortes de caisses : les caisses locales de malades, les caisses d'entreprises et les caisses de corporation fondées par les employeurs à l'intention de leur personnel.

Ces caisses peuvent s'entendre entre elles et constituer à leur tour des Unions de caisses-maladie.

L'administration en est assurée par un Comité directeur et un Conseil ou délégation composés pour un tiers de délégués des employeurs participants et, pour les deux tiers, de délégués des assurés intéressés.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Assurances-accidents. — L'assurance contre les accidents, dans le Code des assurances sociales, comprend deux grandes subdivisions. L'une s'applique aux ressortissants des professions agricoles, l'autre constitue la branche industrielle.

Il y a évidemment entre ces deux catégories des prescriptions communes. Celles-ci ont trait notamment aux conditions d'ouverture du droit à indemnité, à la nature des prestations, au mode de fixation et de recouvrement des cotisations.

D'une façon générale, toutes les professions ou activités comportant des risques d'accidents sont soumises à la loi, et le personnel salarié, sauf les employés de bureau qui ne sont pas assujettis de droit, peuvent, en cas d'accidents, bénéficier des prestations de l'assurance.

Celles-ci comprennent les soins de maladie, la moitié du salaire de base et, à partir de la cinquième semaine, une allocation supplémentaire du sixième du salaire.

Pendant les treize premières semaines, la charge de ces diverses indemnités incombe à la caisse locale de maladie. Ensuite c'est la corporation qui intervient pour les soins ultérieurs et la rente à allouer en cas de diminution dans la capacité de travail.

Celle-ci est fixée aux deux tiers du salaire gagné par l'assuré dans l'année qui a précédé l'accident.

Jusqu'à 4 500 francs, le salaire est compté pour la totalité; au delà de ce chiffre, il est réduit des deux tiers.

Suivant le degré d'invalidité, la rente est provisoire et proportionnelle au pourcentage de la diminution de la capacité de travail. Elle est permanente, s'il y a incapacité complète.

En cas d'accident mortel, la corporation alloue des frais funéraires. Le montant en est fixé au quinzième du gain annuel de la victime, avec un minimum de 60 francs.

Il est attribué en outre dans ce cas, si la victime laisse des héritiers en ligne directe, des rentes de survivants dont le quantum est égal au huitième de la rémunération de la victime.

La corporation qui assume la charge de ces diverses rentes groupe un certain nombre d'employeurs assujettis à la loi en matière d'accidents du travail, groupés obligatoirement, pour un motif d'intérêt public, en une même association.

Ces corporations sont administrées par un Comité directeur.

Il existe à l'heure actuelle trois corporations agricoles, une dans chacun des trois départements formés par l'Alsace et la partie recouvrée de la Lorraine, et cinq corporations industrielles.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Chaque année, le montant des prestations payées est réparti entre les membres de chaque corporation, proportionnellement au coefficient du tarif de risques applicable à chaque exploitation et aux salaires payés dans l'année. Il n'y a pas ainsi de cotisation uniforme et fixe et le système n'est pas sans présenter quelques complexités.

Les corporations constituées dans l'industrie sont les suivantes : corporation des mines et usines métallurgiques, corporation des métaux et transports, corporation textile et des industries chimiques, corporation des industries alimentaires, enfin corporation des industries du bâtiment.

L'assurance contre les accidents agricoles bénéficie sur quelques points d'un régime spécial. Elle s'applique aux travailleurs salariés ainsi qu'aux chefs d'exploitation. En cas d'accidents, les communes peuvent être tenues d'accorder des secours de maladie à leurs ressortissants au cours des treize premières semaines, en attendant l'intervention des caisses locales de maladie.

Le mode de fixation des cotisations est un peu différent de celui qui est prévu dans l'industrie. La répartition en est faite pour chaque commune suivant la superficie de ses différentes cultures. Le montant est en fonction du nombre moyen de journées de travail nécessitées par la culture d'un hectare de terre de chaque catégorie de culture (champs, jardins, vignes, pâturages, forêts), du salaire moyen des ouvriers agricoles et, s'il y a lieu, d'un coefficient de risque spécial.

Ainsi établi, le total des cotisations est réparti entre tous les propriétaires fonciers de la commune, sur la base du revenu foncier.

Système compliqué, comme on le voit, et qui nécessite de lourdes charges de fonctionnement.

***

Assurance des invalides et des survivants. — La troisième partie du Code des assurances sociales est consacrée à l'assurance des invalides et des survivants ; ce n'est pas la moins importante de la législation en vigueur en Alsace et en Lorraine en matière d'assurances.

Les bénéficiaires sont ici, comme pour la maladie, répartis en deux catégories : assurés obligatoires et assurés facultatifs.

Les premiers comprennent les ouvriers de toutes catégories, *quels que soient leurs salaires*, à partir de seize ans, puis diverses catégories d'agents techniques dont le salaire ne dépasse pas 5 400 francs.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Une législation spéciale est applicable aux employés.

Les assurés facultatifs comprennent ceux dont le salaire est supérieur à 5 400 francs, mais inférieur à 8 000.

Le financement de l'assurance est garanti par une double cotisation patronale et ouvrière, d'un même montant.

Comme pour la maladie, il est prévu des classes de salaires, mais au nombre de cinq seulement, et la cotisation hebdomadaire va croissant de la première à la cinquième.

La responsabilité du paiement en incombe à l'employeur.

Les versements sont effectués au moyen de timbres spéciaux collés sur une carte-quittance, suivant le système en usage pour les retraites ouvrières et paysannes.

Les prestations sont les suivantes :

La rente d'invalidité accordée à partir de la diminution d'un tiers dans la capacité de travail ;

La rente de vieillesse à soixante-cinq ans ;

La rente de veuve ;

La rente d'orphelins ;

La rente de veuf ;

Les secours pécuniaires aux veuves ;

Les secours pécuniaires aux orphelins ;

Enfin les traitements curatifs.

Cette assurance qui joue en faveur des survivants est la partie originale de la réforme ; elle est considérée, à juste titre, comme préférable aux dispositions qui figurent à ce point de vue dans la loi française.

Nous n'entrerons pas dans le détail au sujet de la fixation de ces diverses rentes.

Indiquons seulement que, pour un assuré ayant cotisé pendant dix ans et figurant dans la cinquième classe de salaires, la rente d'invalidité serait de 650 francs par an.

L'État participe dans la constitution de chacune de ces rentes, par un subside annuel de 200 francs, depuis le 1er janvier 1927, pour les rentes d'invalidité de vieillesse, de veuve et de veuf, et de 100 francs pour les rentes d'orphelins.

L'organisme chargé de l'assurance invalidité-vieillesse est l'Institut d'assurance sociale d'Alsace et de Lorraine, qui a son siège à Strasbourg.

Comme pour les caisses-maladie, l'administration en est confiée à un Comité directeur composé de représentants de l'État, en l'espèce de fonctionnaires, et de représentants des employeurs et des assurés.

Une délégation composée de délégués d'employeurs et d'assujettis assiste le Comité directeur.

(Suite à la page X.)

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Nous en aurons fini avec la législation en ajoutant qu'au point de vue de l'assurance invalidité-vieillesse, les ouvriers mineurs sont soumis à des dispositions spéciales en Alsace et en Lorraine de même que les employés.

Il serait trop long toutefois d'examiner ici la législation édictée à l'intention de ces deux catégories de travailleurs.

Nous avons hâte, en effet, d'arriver à la partie positive de cet exposé, c'est-à-dire aux résultats. Il n'est pas de meilleur critère, en effet, pour juger de l'efficience des lois.

Celles-ci ne sont rien, si elles ne se traduisent pas en pratique par des réalisations qui en constituent le couronnement. C'est ce que nous nous proposons d'étudier au cours d'un prochain article.

NÉCROLOGIE

LE MÉDECIN GÉNÉRAL INSPECTEUR DELORME (1847-1929)

Le médecin général inspecteur Delorme s'est éteint il y a quelques semaines, alors que rien ne laissait prévoir la fin rapide de ce robuste vieillard que nous avions tous vu quelques jours avant sa mort avec la fière allure et la prestance juvénile que nous lui avions toujours connues.

Issu d'une modeste famille lorraine, il témoignait dès son plus jeune âge de réelles dispositions pour le dessin. Mais, les ressources de sa famille ne permettant pas de l'entretenir pendant les quelques années qui eussent été nécessaires pour mener à bien ses études de peinture, il fut décidé qu'il se préparerait à passer l'examen d'entrée à l'École du Service de santé de Strasbourg.

Il se présente et est reçu dans les premiers rangs en 1866, non sans conserver au fond de lui-même l'amer regret de n'avoir pu donner libre cours à ses aspirations naturelles.

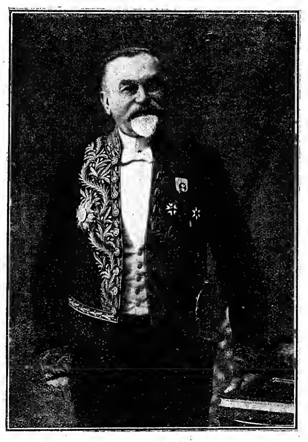
La guerre de 1870-71 le prend élève de 4e année, c'est-à-dire de la dernière promotion de l'École de Strasbourg n'ayant pas encore passé sa thèse, et il se fait envoyer dans les hôpitaux de la frontière Nord-Est. A l'hôpital militaire de Givet qui lui est assigné, il soigne, sous la direction de médecins instruits par la campagne d'Italie, un grand nombre de blessés évacués de Sedan, atteints pour la plupart de pourriture d'hôpital et d'infection purulente. Attaché, peu après, à un bataillon de mobiles de l'armée de Faidherbe, il assiste aux combats qui se livrent sous Saint-Quentin ; il est fait prisonnier et assure, sous les ordres du médecin inspecteur Laveran et du médecin-major Baudouin, l'évacuation des grands blessés et l'hospitalisation d'un grand nombre d'entre eux, qu'il soigne sous la direction de Léon Labbé dont il resta l'ami, et qui fut plus tard chirurgien des hôpitaux et agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

Quelques mois après l'armistice, le jeune étudiant est appelé à servir à l'hôpital militaire de Lille, où allait bientôt se réunir une partie des élèves de l'École de Strasbourg.

Rappelé peu après à Paris, il passe, devant la Faculté, ses quatrième et cinquième examens de doctorat, puis sa thèse, et à la fin de 1871, il est envoyé en Algérie, comme tous ses camarades de promotion.

Affecté à l'hôpital militaire de Constantine, d'où il est, entre temps, détaché à l'hôpital thermal d'Hammam Meskoutine, il entreprend la préparation du concours d'agrégation du Val-de-Grâce, qu'il continue à l'hôpital militaire de Versailles et à l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

Reçu professeur agrégé en 1877, il est appelé en



Le médecin général inspecteur DELORME.

1887 à la chaire de clinique chirurgicale et de blessu e guerre qu'il occupe jusqu'en 1897.

Arrivé à la limite de sa période d'enseignement en 1897, il dirige, tout en se réservant la conduite de leurs services de chirurgie, les grands hôpitaux du camp de Châlons, de Versailles et de Vincennes.

Médecin inspecteur en 1903, directeur du Service de santé d'un corps d'armée, directeur de l'École d'application et de l'hôpital d'instruction du Val-de-Grâce, membre, puis président du Comité technique

NÉCROLOGIE *(Suite)*

de santé, chargé d'études ou de missions officielles, son orientation scientifique change par la force des choses ; ses fonctions lui imposent de s'intéresser en particulier aux questions de l'hygiène et de l'épidémiologie des armées jusqu'au moment de son passage au cadre de réserve en 1912, date à laquelle il est élevé à la dignité de grand officier de la Légion d'honneur.

Membre de la Société nationale de chirurgie depuis 1892 ; membre de l'Académie de médecine depuis 1897, il devenait par la suite président de ces deux savantes assemblées en 1913 et en 1919. Entre temps, il avait présidé en 1912 le Congrès français de chirurgie.

La guerre de 1914 le surprend deux ans après la cessation de son service actif. Ce serait mal connaître le médecin général inspecteur Delorme, que de supposer qu'il pouvait se contenter d'une situation de second plan. Il reprend l'uniforme et obtient des missions d'inspection au cours desquelles il déploie une débordante activité et accumule une mine inépuisable de documents qui lui fournissent la matière de nombreuses et importantes publications.

Depuis la guerre, il était resté éloigné de Paris pour se consacrer à la reconstitution de sa maison de Lunéville qui avait été en partie détruite par l'envahisseur, et s'était adonné surtout à des études historiques et à l'aménagement du musée de sa ville natale. Il venait de temps en temps à Paris, dans son appartement de la rue Claude-Bernard, duquel il contemplait, non sans regret, le dôme du Val-de-Grâce, à l'ombre duquel il avait passé la plus grande partie de sa vie. C'est là que la mort est venue le surprendre brusquement, en pleine activité intellectuelle et physique, en plein labeur dont il avait continué jusqu'au dernier jour à donner les manifestations les plus variées.

***

L'œuvre du médecin général inspecteur Delorme est considérable.

Avant d'être chirurgien, il fut d'abord *anatomiste* et manifesta toujours, depuis le début jusqu'à la fin de sa carrière, un intérêt passionné pour la dissection. Moins de deux mois avant sa mort, il a rappelé avec humour, dans une communication faite à la Société d'histoire de la médecine, ses longues séances de dissection à l'hôpital militaire de Versailles.

Pendant son agrégation, dans l'amphithéâtre du Val-de-Grâce, la dissection d'un grand nombre de sujets lui a permis de consacrer aux ligatures des artères de la main et du pied une étude originale qui est devenue classique et qui a été couronnée par l'Académie de médecine.

Au cours de son professorat, incité par l'observation de plusieurs malades à reprendre l'anatomie du péricarde envisagée au point de vue opératoire, il a été amené à rechercher avec Mignon les rapports des plèvres avec la séreuse péricardique, et à découvrir le rôle protecteur que la masse graisseuse peu adhérente qui double ses bords ménage à l'opérateur pour lui permettre d'éviter l'ouverture de la cavité pleurale.

Enfin, lorsque, depuis longtemps, il avait perdu tout contact hospitalier, il revenait, à soixante-six ans, dans le même amphithéâtre, pour reprendre l'étude chirurgicale de la cavité péricardique en vue de la cardiolyse.

Au cours de ses études anatomiques, il ne cessa de donner libre cours à ses aspirations d'*artiste*. Ses ouvrages fourmillent de ses dessins, de ses lithographies et de ses gravures. Nous en retrouvons une collection particulièrement intéressante dans son mémoire sur les ligatures des artères de la main et du pied, dans les deux volumes de son *Traité de chirurgie de guerre*, dans son livre sur les fractures par coup de feu et dans son volume des *Enseignements de la grande guerre*.

Quelle que soit la valeur du médecin général inspecteur Delorme comme anatomiste, ce fut avant tout un *chirurgien* dont l'œuvre ne peut être jugée que si elle est envisagée en tenant compte de l'époque à laquelle il eut à pratiquer la chirurgie. Il ne faut pas oublier, en effet, qu'il a été un des acteurs de la véritable révolution qu'a subie la pratique de la chirurgie vers la fin du siècle dernier, et qu'il a apporté avec tant d'autres sa pierre à l'édifice, ainsi qu'en témoignent ses nombreuses communications aux Sociétés savantes. Dans un milieu encore mal préparé et mal pourvu, il a eu le grand mérite d'allier la prudence à la hardiesse pour pratiquer la cure chirurgicale des hernies, des laparatomies, des trépanations et des résections qui rentrent aujourd'hui dans le cadre de la chirurgie journalière, mais qui étaient alors considérées comme des interventions d'avant-garde.

Il faut donc admirer sans réserve la hardiesse de ce chirurgien qui, dès 1893, n'avait pas craint d'aborgement de rarl poitrine, en taillant un volet permettant d'ouvrir une voie d'accès commode pour les interventions intrathoraciques importantes. Le volet de Delorme fait partie des opérations brillantes, audacieuses et bienfaisantes qu'a autorisées la chirurgie du XIXe siècle. Il en est de même de la décortication pulmonaire qu'il eut l'audace de pratiquer avec succès dès cette époque et qui fut suivie, lors de sa première intervention, d'un résultat remarquable. C'est donc à juste titre que cette opération s'appelle aujourd'hui l'opération de Delorme.

Le chirurgien se doublait d'un *professeur* et d'un *érudit* de premier ordre. Il n'est pas de sujet qu'il n'ait abordé, et l'esprit reste confondu, en voyant l'ampleur de ses travaux, la minutie de leur rédaction, la richesse des détails et l'abondance de la bibliographie.

Ses travaux principaux se rapportent à la chirurgie d'armée, et, à ce point de vue, il faut reconnaître que les circonstances l'ont peu favorisé. Moins heureux que les chirurgiens des guerres de la Révolution et de l'Empire qui ont puisé sur les champs de bataille les éléments de leur expérience et de leurs

NÉCROLOGIE *(Suite)*

travaux, il n'a jamais eu l'occasion de donner sa mesure à une période favorable de sa carrière. Il n'a connu la guerre qu'à deux moments de sa vie : tout à fait à ses débuts, comme jeune étudiant en médecine, alors qu'il n'était pas encore né à la chirurgie, et tout à fait à la fin, alors que sa carrière chirurgicale était à peu près terminée. Ces remarques expliquent pourquoi, dans ses travaux de chirurgie d'armée, il a réservé une si grande place à l'expérimentation qui nous a valu ses beaux chapitres d'anatomie pathologique des fractures par coup de feu, qui ont d'ailleurs été confirmés dans leurs grandes lignes par les enseignements de la grande guerre. Il suffit, pour s'en convaincre, d'examiner les pièces expérimentales qui ont été conservées au musée du Val-de-Grâce et de les comparer avec celles qui ont été recueillies dans les formations sanitaires du front et de l'intérieur. Il n'est pas douteux que si la grande tourmente était survenue au moment où le médecin général inspecteur Delorme était dans tout l'épanouissement de son talent, il eût laissé une œuvre encore plus belle.

Le chirurgien, le professeur et l'érudit se doublaient d'un *animateur* et d'un *organisateur* de premier plan.

C'est lui qui, en 1881, fut le fondateur et le directeur de la *Revue militaire de médecine et de chirurgie*, qui inspira les membres de la Comission de rédaction des *Archives de médecine et de pharmacie militaires* lorsqu'ils furent appelés à imprimer à cette publication une forme plus en rapport avec les exigences scientifiques du corps.

Nous le voyons, beaucoup plus tard, à la fin de sa période d'enseignement, laisser successivement aux hôpitaux du camp de Châlons, de Versailles et de Vincennes, la trace profonde de son passage qui a été marqué par des initiatives heureuses et des organisations dont on retrouve encore la trace aujourd'hui.

Pour donner une tribune d'accès facile à nos jeunes camarades éloignés des grands centres, il crée, en 1902, la Société de médecine militaire qui a contribué à resserrer les liens qui existent entre les médecins de l'armée dispersés dans la Métropole et dans les théâtres d'opérations extérieurs.

Partout, en un mot, où des initiatives peuvent se manifester, il lève tous les obstacles et parvient à son but.

***

L'ensemble de la vie du médecin général inspecteur Delorme représente un labeur ininterrompu jusqu'à son dernier jour, puisque, quelques heures avant sa mort, il travaillait encore à la préparation de travaux auxquels il attachait un grand prix.

Toute son œuvre est scellée de la puissante empreinte de la volonté et de la force : nul obstacle n'a résisté à sa ténacité lorraine, à sa poussée patiente et obstinée qui lui a frayé partout un chemin à sa large mesure.

Le passage d'un tel homme n'a pas été sans provoquer des heurts d'autant plus inévitables que son abord était rude et qu'il avait parfois de sévères exigences, mais ceux qui savent quelles exigences il avait pour lui-même le lui ont pardonné, car, au demeurant, le cœur était bon.

Quoi qu'il en soit, l'ardent effort de sa vie a été uniquement et passionnément consacré à la médecine militaire, à laquelle il avait voué un véritable culte, et qui a toujours été l'animateur de sa pensée et de son action. Pénétré des lourdes obligations morales qu'impose un long passé, si riche en sacrifices héroïques et en exemples de vertus militaires, il s'est avant tout considéré comme l'héritier et le continuateur responsable des grandes traditions, comme un anneau de la chaîne qui le reliait aux chirurgiens des armées de l'Empire.

La grandeur de son idéal, la haute dignité et l'absolu désintéressement de sa vie laborieuse peuvent être donnés en exemple.

Sa principale récompense fut la satisfaction que procure aux âmes bien nées l'accomplissement du devoir, et sa vie tout entière nous apparaît alors comme une grande leçon d'énergie et comme la manifestation d'une volonté qui ne recule devant aucun effort pour atteindre son idéal.

Médecin général Rouvillois,
Directeur de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 avril 1929.

L'Ordre des médecins. — M. V. Balthazard. — « Pendant toute la durée de l'ancien régime les médecins ont été rassemblés, sous l'égide de la Faculté, en corporation médicale qui imposait à ses membres les règles de dignité et d'honneur professionnel les plus strictes. La corporation avait le droit d'interdire l'exercice de la médecine dans le ressort de la Faculté.

Les traditions se sont maintenues, tant était grande leur force, bien après la suppression de la corporation. Mais, à l'heure actuelle, bien qu'elles soient encore vivaces chez la plupart des médecins, on voit surgir une tendance chez quelques-uns d'entre eux, qui consiste à méconnaître les règles de l'exercice d'une profession libérale qu'ils voudraient commercialiser. D'où les poursuites récentes devant les tribunaux correctionnels contre des médecins accusés d'exercice illégal de la médecine, de distribution de ristournes aux bénéficiaires des lois sociales, et même d'escroqueries. Ces agissements tendent à jeter un discrédit immérité sur tout le corps médical. Aussi convient-il d'envisager la création de l'Ordre des médecins dont l'action préventive empêcherait les délits ci-dessus visés.

Nous demandons à l'Académie de médecine d'approuver cette création, qui est actuellement réclamée par la majorité des médecins honnêtes et consciencieux et qui

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

devient urgente au moment où doit être mise en vigueur la loi sur les assurances sociales, source possible de beaucoup d'abus. Nous avons de plus la conviction que le gouvernement tiendra le plus grand compte de l'avis de l'Académie de médecine et qu'il déposera devant le Parlement le projet de loi organisant l'Ordre des médecins.

Cet Ordre doit désigner un conseil par département avec une chambre de discipline qui connaîtra des infractions au Code de déontologie. La chambre disposera de sanctions sévères allant jusqu'à l'interdiction de l'exercice de la médecine, temporaire ou définitive, dans le département ou dans toute la France. L'intéressé conservera possibilité d'appel devant un conseil régional constitué par quatre médecins ayant fait partie pendant trois ans au moins des conseils départementaux désignés par leurs confrères, et présidé par un conseiller à la Cour d'appel.

La Confédération des syndicats médicaux français a élaboré un Code de déontologie médicale qui doit servir de base aux décisions de l'Ordre des médecins. »

M. Balthazard soumet à l'Académie de médecine le vœu suivant :

« L'Académie de médecine, émue des récents scandales médicaux qui tendraient à déconsidérer le corps médical qui, dans son immense majorité, respecte pourtant les traditions de dignité professionnelle dont elle a toujours été la fidèle gardienne,

Estime qu'il importe de réprimer et mieux encore de prévenir les défaillances individuelles par la création d'un Ordre des médecins, dont les conseils seraient pourvus de sanctions efficaces allant jusqu'à l'interdiction de l'exercice de la médecine sur le territoire français,

Et demande au gouvernement de soumettre aussi rapidement que possible au vote du Parlement la création de l'Ordre des médecins chargé de faire respecter le Code de déontologie et de conserver à la profession médicale, le caractère de profession libérale indispensable dans l'intérêt même des malades. »

M. Siredey insiste sur l'urgence d'étudier à fond et de discuter la question de l'Ordre des médecins.

Sur la proposition de M. le président, la question est renvoyée à une Commission composée de MM. Balthazard, Roger, Siredey, Le Gendre, Pinard, Chauffard, Delbet, Gosset, Brouardel et Weiss (de Strasbourg).

Traitement du rachitisme par l'ergostérol irradié. — M. Marfan et Mme Dollfus-Odier ont traité un assez grand nombre de rachitiques par l'ergostérol irradié. Ils l'administrent à la dose de 3 à 5 milligrammes par jour ; ils prescrivent des cures de vingt jours, séparées par des repos de quinze jours ; ils font faire en général trois cures.

Le premier et le plus important des effets de ce remède est la récalcification de l'extrémité diaphysaire des os longs, des noyaux d'ossification épiphysaire et des cals de fractures rachitiques quand il en existe. Cette reminéralisation est évidente au bout de vingt jours ; elle est parfois complète après la deuxième cure ; elle l'est le plus souvent après la troisième. Le remodelage de l'os commence pendant la seconde cure ; l'élargissement de l'extrémité diaphysaire diminue ; sa limite devient opaque et presque rectiligne ; les pointes qui la terminent disparaissent.

Le craniotabes et les autres altérations rachitiques du crâne se modifient aussi, mais moins vite que celles des membres.

Sur les symptômes concomitants des altérations osseuses, sur l'hypotonie musculaire, sur le gros ventre flasque, sur l'anémie, sur l'intumescence des organes lymphoïdes, l'action de l'ergostérol est inconstante, incomplète ou inappréciable. Cependant la nutrition générale est souvent améliorée ; le poids augmente et l'irritabilité nerveuse diminue.

Dans les cas où la tétanie coïncide avec le rachitisme, on peut constater que l'ergostérol a sur elle une action remarquable ; après une huitaine de jours, les symptômes spasmodiques et le phénomène de Trousseau disparaissent ; le signe du facial après quinze ou vingt jours ; mais celui-ci peut reparaître après cessation du traitement.

Toutefois, dans un petit nombre de cas, le rachitisme n'a pas paru modifié par l'ergostérol irradié, sans qu'on puisse l'imputer à la mauvaise qualité du médicament, ui, comme on l'a soutenu, à ce que son action a été entravée par la grippe, ou une affection fébrile concomitante.

A quelques différences près, l'action de l'ergostréol irradié est analogue à celle de l'application directe des rayons ultra-violets. Si l'ergostérol paraît calcifier plus vite, les rayons ultra-violets modifient plus rapidement et plus complètement la forme de l'os ; l'action eutrophique générale de ceux-ci est plus évidente. Mais l'ergostérol a l'avantage d'être d'un emploi plus facile et moins coûteux.

Ce médicament est donc une acquisition précieuse et doit prendre une place de premier plan dans le traitement du rachitisme.

Cependant, plus encore que celle des rayons ultra-violets, son action ne paraît pas s'exercer sur la cause même du rachitisme, mais sur le processus par lequel cette cause détermine les lésions de l'os.

Remarques sur la fréquence relative et les localisations des ulcères gastro-duodénaux chez l'homme et chez la femme. — M. Le Noir. — L'ulcère de l'estomac était autrefois considéré comme beaucoup plus fréquent chez la femme que chez l'homme. Les statistiques récentes indiquent une proportion inverse. Quelles sont les raisons qui peuvent expliquer cette divergence ? Défectuosité des statistiques anciennes, augmentation de la fréquence de l'ulcère chez l'homme pourraient être invoquées. Il semble qu'il faille plutôt incriminer les causes de gastrite plus communes chez l'homme que chez la femme aujourd'hui qu'autrefois, l'abus du tabac, l'exagération du régime carné, la fréquence plus grande des infections dentaires, tandis que chez la femme, les modifications apportées aux vêtements et, en particulier, au corset tendaient à rendre l'ulcère moins fréquent chez elle.

Quant aux causes des localisations différentes chez l'homme et chez la femme, elles peuvent se trouver dans les conditions anatomiques et physiologiques non identiques dans les deux sexes. Par elles peuvent s'expliquer la prédominance chez la femme de l'ulcère de la petite courbure par rapport à l'ucère juxta-pylorique et surtout duodénal.

Insuffisance ou rétrécissement mitral coïncidant avec une communication inter-auriculaire et réalisant un syndrome de maladie de Roger (souffle systolique sans cyanose). — M. Halipré, directeur de l'École de médecine de Rouen, présente une observation de perforation inter-auriculaire indépendante du trou de Botal coïncidant avec une insuffisance mitrale. Cette lésion réalisait un syn-

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

drome de maladie de Roger comme s'il y avait eu communication interventriculaire. Cliniquement, le diagnostic d'insuffisance mitrale avait été posé.

M. Halipré insiste sur ce point qui doit être retenu, c'est que deux lésions en quelque sorte de sens contraire, intéressant l'orifice mitral, une insuffisance et un rétrécissement, peuvent aboutir, en cas de communication interauriculaire, au même tableau clinique.

Dans l'*insuffisance mitrale*, le reflux du sang de l'oreillette gauche dans l'oreillette droite se fait sur la poussée de la systole ventriculaire gauche, l'oreillette demeurant passive.

Dans le *rétrécissement*, c'est à l'oreillette gauche hypertrophiée qu'appartient le rôle actif, c'est elle qui fait passer le sang dans l'oreillette droite

Daàs les deux cas, le reflux du sang de gauche à droite produit un souffle méso-cardiaque.

Le court espace de temps qui sépare la systole auriculaire de la systole ventriculaire (un cinquième de seconde) ne permet pas de distinguer à l'auscultation entre le point de départ auriculaire ou ventriculaire du souffle.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 10 avril 1929.

Pseudarthrose de la clavicule. — M. MOUCHET rapporte une observation de M. JEAN MADIER qui a réussi à consolider par greffe osseuse une pseudarthrose de la clavicule déjà opérée par M. BROCA (ostéosynthèse au fil métallique) et par lui-même (synthèse par plaque de Lambotte). M. Madier est intervenu en deux temps : d'abord fixation de l'omoplate au fil de bronze pour rétablir la longueur de la clavicule, puis greffe double, rigide et ostéo-périostique.

M. DUJARDIN aurait préféré rétablir la clavicule dans sa longueur par une plaque de Shermann et y joindre la greffe.

A propos de la prothèse externe dans les fractures. — M. ALGLAVE rapporte un travail de M. CHARBONNEL (de Bordeaux) sur la question. Il analyse les résultats publiés par M. Charbonnel sur 22 cas de fractures de l'humérus, du fémur, de la jambe, avec 5 incuvations, 3 cals volumineux et enfin 3 ostéites (dont 2 rebelles). M. Charbonnel utilise aussi le fixateur dans les pseudarthroses après avivement minutieux, avec ou sans greffe. D'ailleurs, l'auteur emploie moins aujourd'hui qu'autrefois le fixateur externe dont il a pu voir les inconvénients.

M. RIOT trouve que c'est un très mauvais moyen de prothèse, car il maintient mal et se complique souvent d'ostéite.

M. FREDET, au contraire, croit qu'il faut réserver le fixateur de Lambotte aux cas où la synthèse directe n'est pas possible (fractures ouvertes, fractures avec gros fragment intermédiaire).

Rupture complète du pancréas opérée et guérie. — M. MAISONNET rapporte une observation de PAITRE et COURBOULÈS (de l'armée) : intervention douze jours après l'accident, tamponnement du pseudo-kyste hématique pancréatique. La fistule qui lui fait suite guérit spontanément.

A propos d'une blessure complexe du foie de l'estomac, du pancréas, de l'angle duodéno-jéjunal et de l'S iliaque. — M. MAISSONNET rapporte une oservation de M. PAITRE (de l'armée) qui a opéré et guéri son blessé.

Tumeur à myéloplaxe du deuxième métacarpien droit et enchondrome de la deuxième phalange de l'annulaire droit. — M. CUNÉO rapporte ces observations de M. MICHON (de Paris). Dans la première, la radiographie montre l'intégrité de la coque osseuse et du cartilage. Curettage et greffe ostéo-périostique, puis extension continue pour parer à l'effondrement du doigt.

Dans le second cas, même intervention et même résultat.

M. CUNÉO insiste sur l'image radiographique différente. Image en nid d'abeille dans la tumeur à myéloplaxe, véritable pointillé osseux dans l'euchondrome.

M. DUFARIER a toujours opéré économiquement les enchodromes de la main sans récidive.

M. LENORMANT croit que la formule histologique n'est pas tout et qu'il y a deux types d'enchondromes : les euchodromes multiples des métacarpiens et des phalanges du type des exostoses bénins ; les enchodromes des os plats, des côtes, etc., qui sont souvent malins.

M. CUNÉO croit aussi à la dualité des chondromes, les uns purs, bénins, les autres malins et proches parents des chondrosarcomes.

M. MATHIEU est du même avis que M Cunéo.

A propos du traitement des abcès pulmonaires et interlobaires. — M. LEFORT (de Lille) est partisan de l'incision et du drainage. L'examen radioscopique doit être fait par le chirurgien lui-même. Il faut opérer en position déclive, sous anesthésie générale ou locale. Après résection partielle d'une côte, fixation pleuro-pulmonaire, puis incision au thermocautère dans l'aire ainsi délimitée. Si le pus ne s'écoule pas, placer un drain et le pus se fait le plus souvent jour en vingt-quatre heures, sinon on le cherche à la sonde.

Sérothérapie complémentaire locale et générale.

De l'intervention chirurgicale dans certaines infections pulmonaires sans collection. — M. LEFORT (de Lille) a pu guérir après drainage un foyer de spléno-pneumonie opéré par erreur de diagnostic, et d'autres cas se sont depuis ajoutés à celui-ci.

Compression aiguë cave supérieure par une tumeur du médiastin. — Médiastinotomie décompressive. M. LEFORT opère sous chloroforme, sectionne le sternum jusqu'au deuxième espace, et assiste à une véritable résurection sur la table d'opération. Ultérieurement, le malade a pu être considérablement amélioré par radiothérapie.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

Séance du 28 février 1929.

M. LE ROY DES BARRES envoie d'Hanoï un travail sur la **polymyosite des pays chauds.**

C'est Sarrailhé qui, en 1909, à la suite d'un article de Séjars sur les pyohémies atténuées, appela le premier l'attention sur la fréquence des abcès profonds au Tonkin.

Cette affection a été étudiée tour à tour par Kulg, Rosenwaldt, Castellani et Chalma, Appel et bien d'autres auteurs.

D'après Jamot et Beurnier, elle est parfaitement connue des indigènes Bandas qui la désignent sous le

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

nom de « lambo », et des indigènes mandjas qui 'appellent « kili ». Le sexe masculin est plus frappé ; le plus souvent on ne retrouve aucun antécédent morbide.

Si le staphylocoque a été presque toujours trouvé dans la polymyosite suppurée, on a signalé également beaucoup d'autres microbes. Le début est souvent brusque ; la fièvre, à type rémittent, est élevée ; la période d'état est caractérisée par l'apparition de douleurs fixes avec exacerbations nocturnes. La terminaison se fait soit par résorption, soit par suppuration.

La durée de la maladie varie de vingt jours à trois mois.

En résumé, la polymyosite des pays chauds ne diffère en rien de la myosite des pays tempérés. Elle est une localisation métastatique d'une pyohémie et ne doit pas être considérée comme une entité morbide.

M. TANON rappelle ses travaux ainsi que ceux de M. Jamot. Il fait remarquer que la ponction donne souvent beaucoup plus de pus qu'on ne l'aurait pensé. Il s'agit d'une suppuration à staphylocoque presque pur.

M. HILLEL-YOFÉ envoie un travail sur la **fièvre hémoglobinurique en Palestine**. Depuis Verreters qui, en 1858, parla d'hématurie « postquinique », beaucoup de médecins sont unanimes à admettre qu'une prise de quinine peut déclencher une crise hémoglobinurique. L'auteur apporte les observations qu'il a pu faire en Palestine sur 260 cas personnels. Il en résulte que l'accès hémoglobinurique est, à de rares exceptions près, provoqué par la prise inopportune de quinine. Les indigènes sont exceptionnellement atteints, quoique l'aient écrit Popora et Zeiss. La mortalité est excessivement variable selon les années. Sur 87 cas enregistrés à hôpital de Zicron entre 1901 et 1917, il y a eu 22 décès. D'une façon générale, M. Hillel-Yofé pense que le taux de la mortalité atteint 25 p. 100. Le traitement est encore fort discuté. Il existe, en effet, une divergence très grande dans les résultats obtenus par les divers praticiens. Il y aurait lieu de contrôler ces divergences. Un questionnaire devrait être envoyé à tous les hôpitaux et à toutes les infirmeries.

Il est bien évident cependant que la meilleure prophylaxie collective est la lutte antipaludique : la protection mécanique, les mesures hydrauliques, la lutte antilarvaire et la quininisation préventive, en attendant que l'on connaisse la véritable étiologie et le traitement spécifique de la fièvre hémoglobinurique.

M. JEAN RAYNAL présente une étude sur les **localisations aberrantes des schistosomes chez l'homme**. Il est classique d'admettre que la ponte ovulaire de *Schistosoma hæmatobium* sous la musuquse vésicale et de *Schistosoma Mansoni* sous la muqueuse rectale amènent, dans le premier cas, l'élimination d'œufs à éperon polaire dans les urines, et dans le second, d'œufs à épine latérale dans les selles.

Cependant, de nombreuses observations montrant qu'il n'en est pas toujours ainsi ont été recueillies, et plusieurs auteurs, notamment M. Marcel Léger et M. Joyeux, ont signalé le fait. Tour à tour, M. Jean Raynal montre les différentes localisations aberrantes et il cite, en dehors de ses observations personnelles, toutes les formes signalées dans la littérature médicale.

Il est évident que ces localisations sont difficiles à expliquer.

Les localisations aberrantes semblent se rencontrer uniquement sur le continent africain, où existent les deux endémies à *hæmatobium* et à *Mansoni*.

A Madagascar, comme en Amérique, il n'existe qu'une seule bilharziose, celle à *Shistosomum Mansoni* et à ocalisation presque absolument intestinale, comme dans le schéma classique.

M. COUTELEN rappelle que, lorsqu'on infeste un hérisson, on trouve des œufs dans la vessie et dans le rectum.

M. MARCEL LÉGER a eu l'occasion de relever à Dakar tous les cas de localisation aberrante. Ces cas, en Afrique, sont assez nombreux.

Dans un village de l'Oubangui, il a trouvé 9 cas sur 50 porteurs de *Schistosomum hæmatobium* dans les matières fécales et dans les urines.

Il se demande s'il n'y a pas là un tactisme spécial ou bien s'il ne faut pas incriminer un hôte intermédiaire actuellement méconnu.

M. TANON montre combien cette étude est intéressante. Il y aurait lieu d'entreprendre une série de recherches pour élucider et mettre au point cette question.

RAYMOND NEVEU.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 23 mars 1929.

Les ondes galvaniques alternatives à longues périodes en thérapeutique. — M. LAQUERRIÈRE montre que ces ondes paraissent avoir des avantages dans certains cas, comme l'incontinence d'urine accidentelle de la femme. Mais elles sont surtout indiquées dans la paralysie infantile et dans les névrites motrices graves ; elles permettent alors d'avoir des actions trophiques intenses, sans présenter aucun inconvénient, et elles réalisent une gymnastique musculaire s'adressant électivement aux muscles les plus malades dans des conditions particulièrement favorables.

Engelures des jambes. — M. P. GALLOIS signale qu'il a observé, par les grands froids de cet hiver, un certain nombre de cas d'engelures des jambes chez des jeunes femmes, et les attribue à la mode du bas de soie et des jupes courtes. Il a suffi de faire porter des sous-bas pour faire disparaître assez rapidement cette variété d'inflammation de la peau qu'il faut savoir distinguer de l'érythème induré des jeunes filles et de l'érythrocyanose des jambes.

M. GEORGES ROSENTHAL signale que ses travaux sur la cure physiothérapique des pleurésies ont trouvé place dans les ouvrages classiques des professeurs Castaigne et Marcel Labbé, qu'il est heureux de remercier à nouveau.

Les erreurs dans le diagnostic radiologique de la vésicule biliaire. — M. NEMOURS-AUGUSTE montre, projections à l'appui, différentes erreurs commises dans le diagnostic des maladies de la vésicule biliaire, et indique la possibilité de les éviter par la cholécystographie. Celle-ci demande à être bien faite, bien interprétée, pour ne pas être elle-même une cause d'erreur.

Les cas étudiés par l'auteur ont été contrôlés opératoirement. La valeur de l'examen est grande surtout après injection intraveineuse.

E. PERPÈRE.

NOUVELLES

Le fisc contre le médecin. — Voici, d'après l'*Ouest-Eclair*, les instructions verbales données par le directeur des contributions d'un département de l'Ouest, aux contrôleurs chargés du contrôle des déclarations d'impôts des médecins d'une ville importante :

« Vous aurez à vous rendre inopinément et fréquemment dans les salles d'attente des médecins. Vos visites devront concorder avec les heures d'affluence de la clientèle. Vous noterez le nombre des malades et les prix des consultations. Vous prendrez tous autres renseignements qui vous paraîtront nécessaires.

« Dès que vous jugerez que votre mission a été remplie, vous saurez vous retirer sans exposer aux médecins un cas de maladie personnelle.

« Je suis certain qu'en agissant avec tact et discrétion, vos investigations seront couronnées de succès et se traduiront par une augmentation sensible de l'impôt. »

Soixante-quinzième anniversaire de la naissance de Behring. — On vient de commémorer en Allemagne le soixante-quinzième anniversaire de la naissance de Behring.

Brhing naquit le 15 mars 1854 à Hansdorf, en Prusse orientale. D'abord médecin militaire, il s'adonna bientôt uniquement aux recherches scientifiques.

C'est en 1890 qu'il publia son célèbre travail sur la sérothérapie antidiphtérique, découverte que les travaux d'Emile Roux ont permis d'appliquer d'une façon efficace.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France. — M. le professeur Nattan-Larrier, professeur au Collège de France, auditeur, est nommé membre du Conseil, en remplacement de M. le professeur Fernand Widal, décédé.

M. le Dr Louis Vaillant, inspecteur départemental des services d'hygiène du Pas-de-Calais, est nommé auditeur, en remplacement de M. le Dr Ott, nommé membre dudit Conseil.

Voyages médicaux aux Pyrénées. — Deux voyages médicaux seront organisés en 1929, sous le patronage de la Fédération médicale thermale et climatique pyrénéenne. Leur programme est particulièrement intéressant et instructif, à deivers points de vue :

1° *Voyage Cévennes-Pyrénées.* — Concentration à La Malou, le 15 juin. On peut rattacher ce voyage aux journées médicales de Paris (9-14 juin). En ce cas, on prendra la voiture directe, qui partira de Paris le 14 à 17 heures, et arrivera à La Malou le 15 à 8 heures.

Du 15 au 19 juin, visite des Cévennes, des Gorges du Tarn, de l'Aven-Arman et de la Cité de Carcassonne.

Du 19 au 24 juin : Font-Romeu, Les Escaldes, Ax-les-Thermes, Luchon, Superbagnères, Saint-Sauveur, Gavarnie, Cauterets.

25 Juin, Lourdes (pèlerinage Catalan). Dissociation du voyage (voiture directe pour Paris le 25 à 17 heures; arrivée le 26 à 8 heures).

2° *Voyage Pyrénées-Océan.* — Concentration à Périgueux, le 8 septembre (voiture directe de Paris. Départ à 7 h. 42. Arrivée à 16 heures). Les stations préhistoriques du Périgord.

Du 10 au 18 septembre : Bagnères-de-Bigorre, Barèges, Luz, Argelès, Eaux-Bonnes, Pau, Cambo, Biarritz, Saint-Jean-de-Luz, Hendaye, Saint-Sébastien, Bayonne, Salies-de-Béarn, Dax, Arcachon.

Du 19 au 21 septembre ; Bordeaux. Excursions dans la région des vignobles et en mer. Le 21 septembre, dissociation du voyage (voiture-salon Pullman pour Paris à 17 h. 23. Arrivée à 24 heures).

Ces voyages sont réservés aux médecins et à leurs familles. Le nombre des adhérents est strictement limité. Les séjours seront assurés partout dans les meilleurs hôtels. Les transports seront effectués en auto-cars, de La Malou à Lourdes et de Bagnères-de-Bigorre à Dax. Des conférences avec démonstrations sont prévues dans toutes les stations.

Pour tous renseignements, écrire à la direction des Voyages médicaux pyrénéens, à La Malou (Hérault).

Médecine opératoire spéciale. — Un cours sur la chirurgie du tube digestif et des voies biliaires sera fait par M. H. Welti, prosecteur, sous la direction de M. le professeur Pierre Duval, à partir du mardi 28 mai 1929, à 14 heures.

Première partie. — I. Chirurgie de l'œsophage. Diverticules de l'œsophage, œsophagoplastie pour méga-œsophage (Grégoire).

II. Voies d'abord et exploration de l'estomac. Gastrostomie. Les gastro-entérostomies.

III. Traitement de l'ulcère de l'estomac. Résection en selle. Résection annulaire pour biloculation. Gastropylorectomie.

IV. Traitement du cancer de l'estomac. Gastropylorectomie. Procédés de Péan, Billroth, Polya, Kocher, Finsterer.

V. Traitement de l'ulcère du duodénum. Traitement des sténoses du duodénum. La duodéno-jéjunostomie.

Deuxième partie. — I. Chirurgie de la vésicule biliaire. Cholécystostomie. Cholécystectomie directe et rétrograde. Cholécystogastrostomie. Cholécysto-duodénostomie.

II. Chirurgie du cholédoque. Cholédocotomie susduodénale. Cholédocotomie rétro et transduodénale. Drainage externe et drainage interne de la voie principale.

III. Chirurgie du côlon droit. La colectomie. L'iléosigmoïdostomie. Les exclusions uni ou bilatérales.

IV. Chirurgie du côlon transverse et du côlon gauche. Colectomies en un temps et en deux temps.

V. Chirurgie du rectum : amputation périnéale ; amputation abdomino-périnéale.

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 francs, pour chaque partie de ce cours. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Un cours pratique et complet de thérapeutique dermato-vénéréologique sera fait du 10 juin au 29 juin 1929, sous la direction de M. le professeur Gougerot, avec la collaboration de MM. les professeurs Sebileau, Claude, Levaditi, et de MM. Milian, Lortat-Jacob, Louste, Sabouraud, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Sézary, Lemaître, Heitz-Boyer, Ch. Richet fils, professeurs agrégés ; Jausion, agrégé au Val-de-Grâce ; Pinard, Touraine, Tzanck; médecins des hôpitaux ; Burnier, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Dufourmentel, Barthélemy, Meyer,

NOUVELLES *(Suite)*

ancien chef et chef de clinique ; Giraudeau, Peyre, Wolfromm, chefs de laboratoire ; Fluriu, ancien interne ; Bizard, médecin de Saint-Lazare ; Richard, assistant à l'Institut du Radium, et Saidman, assistant d'électroradiologie.

Le cours aura lieu du lundi 10 juin au samedi 29 juin 1929, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, à 11 heures, 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée ou au laboratoire.

Les cours seront accompagnés de démonstrations de thérapeutique (radiothérapie ; radiumthérapie ; photothérapie ; électrolyse ; haute fréquence ; neige carbonique ; scarifications ; frotte, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

Un cours semblable a lieu chaque année en juin et en décembre. Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire. Ce cours est précédé d'un cours de dermatologie qui a lieu du 15 avril au 11 mai 1929 et d'un cours de syphiligraphie et vénéréologie qui a lieu du 13 mai au 8 juin 1929. Le droit à verser est de 250 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser à M. Burnier (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin). Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de médecine, salle Béclard.

Clinique médicale Saint-Antoine. — Du 15 avril au 15 juin 1929, auront lieu à l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, les lundis, mercredis et vendredis, à 11 heures, les trois cours complémentaires suivants :

1° Du 15 au 30 avril 1929, six leçons sur le diagnostic et le traitement de l'asthme, par le professeur F. Bezançon.

Programme. — Lundi 15 avril, La crise d'asthme. Les équivalents et les parentés morbides de l'asthme. — Mercredi 17 avril, La part respiratoire de l'asthme. — Vendredi 19 avril, La part nerveuse de l'asthme. — Lundi 22 avril, L'asthme et la notion d'anaphylaxie et de sensibilisation. — Mercredi 24 avril, Thérapeutique médicamenteuse de l'asthme. — Vendredi 26 avril, Physiothérapie de l'asthme.

2° Du 6 au 17 mai, six leçons sur les rhumatismes chroniques, par M. Mathieu-Pierre Weil, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire à la Faculté de médecine.

Programme. — Lundi 6 mai, Les diverses conceptions du rhumatisme chronique. — Mercredi 8 mai, Les rhumatismes chroniques d'origine infectieuse. — Vendredi 10 mai, Les rhumatismes chroniques d'origine dystrophique. — Lundi 13 mai, Les rhumatismes chroniques d'origine métabolique. — Mercredi 15 mai, Le problème du rhumatisme chronique progressif déformant. — Vendredi 17 mai, Le traitement des rhumatismes chroniques.

3° Du 20 mai au 15 juin 1929, douze leçons sur la tuberculose pulmonaire, par MM. le professeur F. Bezançon ; P. Braun, assistant au centre de triage ; André Jacquelin et Étienne Bernard, médecins des hôpitaux ; R. Azoulay, ancien chef de clinique; Des touches, chef de clinique; Tribout, chef du laboratoire de radiologie.

Programme. — Lundi 20 mai, La notion de tramite et le début de la tuberculose pulmonaire, par M. le professeur F. Bezançon. — Mercredi 22 mai, La granulie pulmonaire, par Étienne Bernard. — Vendredi 24 mai, Les syndromes de rétraction et de tassement, par M. Destouches. — Lundi 27 mai, Les hémoptysies et leur traitement, par M. Jacquelin. — Mercredi 29 mai, Les formes aiguës dites pneumoniques, par M. Braun. — Vendredi 31 mai, La tuberculose fibreuse, par M. le professeur F. Bezançon. — Lundi 3 juin, Les épanchements du pneumothorax, par M. Azoulay. — Mercredi, 5 juin, Les formes cliniques de la tuberculose de l'adulte, par M. le professeur F. Bezançon. — Vendredi 7 juin, Radiodiagnostic de la tuberculose pulmonaire, par M. Tribout. — Lundi 10 juin, La technique du pneumothorax thérapeutique, par M. Braun. — Mercredi 12 juin. Le traitement médicamenteux et hygiéno-diététique, par M. le professeur F. Bezançon. — Vendredi 14 juin, La notion de climat dans la tuberculose pulmonaire, par M. le professeur F. Bezançon.

Durant la période de ces cours, le service de la clinique sera ouvert à tous les médecins ou étudiants en médecine, français et étrangers.

Les mardis, jeudis et samedis, à 11 heures, présentations de malades.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur F. Terrien, assisté de MM. les professeurs agrégés Velter et Simmern, de MM. Ramadier, laryngologiste des hôpitaux, Cousin, Casteran, Favory, Veil, Renard, Kalt, Goulfier et J. Blum, chefs de clinique assistants et chefs de laboratoire, fera, à partir du 10 mai jusqu'au 9 juin 1929, un cours de perfectionnement d'ophtalmologie à la clinique de l'Hôtel-Dieu.

Ce cours comprendra deux séries de 16 leçons. Elles auront lieu tous les jours, matin et soir (10 heures et 16 heures) à l'Hôtel-Dieu ou à l'École pratique de la Faculté de médecine et seront toutes suivies de travaux pratiques au cours desquels les élèves répéteront eux-mêmes les exercices portant sur les plus récentes techniques opératoires, sur le maniement d'appareils nouveaux (lampe à fente, ophtalmoscope de Gulstrand, diathermie) et sur les manipulations de laboratoire (cultures, colorations, sérums et vaccins).

La première série (chirurgie oculaire) comportera l'étude des différentes techniques opératoires et surtout des perfectionnements apportés à chacune d'elles.

La seconde série (clinique et laboratoire), aura surtout en vue l'étude des nouvelles méthodes d'exploration clinique, des perfectionnements apportés aux recherches de laboratoire et à la thérapeutique.

Pendant la durée du cours, les élèves pourront suivre les consultations de la clinique et assister aux séances opératoires ; le bibliothèque Javal leur sera ouverte.

Un diplôme leur sera réservé à la fin du cours.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté les lundis, mer-

NOUVELLES *(Suite)*

credis, vendredis de 1 heure à 3 heures ou au bureau de l'A. D. R. M., salle Béclard, à la Faculté.

Un résumé de chacune des leçons, en français, anglais ou espagnol, sera remis aux élèves à la fin de chaque cours.

Prix d'inscription de chaque série : 250 francs.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Cours de perfectionnement sous la direction de MM. Lemierre, Abrami et Brulé, agrégés.

PREMIER COURS. — *Maladies du rein* (6 leçons).

Procédés d'examen d'un diabétique (2 leçons).

Examens du liquide céphalo-rachidien (2 leçons).

DEUXIÈME COURS. — *Maladies du foie*. — 1º Etude des ictères. — 2º Insuffisance hépatique.

L'hémoclasie et sa valeur clinique (1 leçon).

Diagnostic des maldies typhoïdes (1 leçon).

Réactions de fixation et de floculation (1 leçon).

Les cuti-réactions (1 leçon).

Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux (1 leçon).

Etude du métabolisme basal, (1 leçon).

Transfusion du sang, indications et technique (1 leçon).

Les deux cours ont lieu chaque jour, à 14 heures, à la clinique médicale de Cochin. Ils se suivent sans interruption et la durée totale en est de trois semaines environ.

Les cours commenceront le lundi 6 mai 1929 et seront terminés le 3 juin 1929.

Trois séries de cours ont lieu dans l'année, en janvier, mai et octobre.

Le droit d'inscription est fixé à 200 francs pour chacun des cours.

Prière de retirer les bulletins de versement relatifs à ces cours au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours sur les troubles du rythme cardiaque (Hôpital Tenon). — Un cours de perfectionnement sur les troubles du rythme cardiaque sera fait du 2 au 11 mai 1929, par M. Camille Lian, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Tenon, et ses assistants MM. Blondel, Marchal, Stoicesco, Viau et Vidrasco.

Tous les matins, à 10 h. : Conférence clinique avec projections ; à 11 h. : Examens de clinique et de laboratoire.

Mardi et vendredi matin consacrés entièrement aux examens des malades de la consultation par les médecins inscrits au cours.

Tous les après-midi, à 15 h. — Démonstration pratiques (sphygmomanométrie, méthode graphique, électrocardiographie, radiologie, épreuves neuro-végétatives) ; à 17 h. : Conférence clinique avec projections.

Programme du cours. — Jeudi 2 mai, 10 h., M. Lian: Considérations générales sur le rythme cardiaque et ses troubles. — 11 h., M. Marchal : Examen radiologique. — 15 h., M. Viau : Démonstration d'électrocardiographie. — 17 h., M. Blondel : Arythmies sinusale et extrasystolique.

Vendredi 3 mai, 10 à 12 h., Examen des malades de la consultation. — 15 h. M. Stoicesco : Epreuves neuro-végétatives. — 17 h., M. Viau : Arythmie extrasystolique.

Samedi 4 mai, 10 h., M. Lian : Traitement de l'arythmie extra-systolique. — 11 h., Sphygmomanométrie. Epreuves pratiques. — 15 h., M. Stoicesco : Epreuves neuro-végétatives. — 17 h., M. Blondel : Arythmie complète.

Lundi 6 mai, 10 h., M. Blondel : Aeythmie complète. — 11 h., M. Marchal : Examen radiologique. — 15 h., M. Viau : Démonstration d'électrocardiographie. — 17 h., M. Blondel : Arythmie complète.

Mardi 7 mai, 10 à 12 h., Examen des malades de la consultation. — 15 h., M. Vian : Démonstration d'électro cardiographie. — 17 h., M. Blondel : Diagnostic des tachycardies. La tachycardie sinusale.

Mercredi 8 mai, 10 h., M. Lian : Traitement de l'arythmie complète. — 11 h., Sphygmomanométrie. — 15 h., M. Vidrasco : Epreuves neuro-végétatives. — 17 h., M. Viau : La bradycardie par dissociation auriculo-ventriculaire.

Jeudi 9 mai, 10 h., M. Lian : Bradycardie par association auriculo-ventriculaire. — 11 h., M. Marchal : Examen radiologique. — 15 h., M. Viau : Electrocardiographie et méthode graphique. — 17 h., M. Blondel : Le pouls alternant.

Vendredi 10 mai, 10 à 12 h., Examen des malades de la consultation. — 15 h., M. Viau : Electrocardiographieet méthode graphique. — 17 h., M. Blondel : Les tachycardies paroxystiques.

Samedi 11 mai, 10 h., M. Blondel : Les tachycardies paroxystiques. — 11 h. M. Lian : Examen des malades. — 15 h., M. Viau : Electrocardiographie et méthode graphique. — 17 h., M. Lian : Traitement des tachycardies.

Un certificat sera délivré aux médecins ayant suivi le cours.

Les médecins inscrits au cours pourront ensuite être attachés au service comme médecins stagiaires puis comme assistants.

S'inscrire auprès de M. Blondel, assistant du service, à l'hôpital Tenon, soit à l'avance, soit le jour de l'ouverture du cours. Droit d'inscription : 250 francs.

Cours de chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique (amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — Un cours d'opérations chirurgicales (chirurgie de l'apparei oto-rhino-laryngologique), en dix leçons, par MM. les Dr Mélik et Bureau, chefs de clinique, commencera le lundi 6 mai à 2 heures et continuera tous les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 350 francs.

NOUVELLES (*Suite*)

Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (V^e^).

Cours de chirurgie de la tête, du cou et du thorax (amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie de la tête, du cou et du thorax), en dix leçons, par M. le Dr Raymond Leibovici, prosecteur, commencera le lundi 6 mai 1929, à 14 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Les élèves répètent individuellement les opérations. Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (V^e^).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 15 *Avril.* — M. Avram, Les opérations de Portes à la Maternité de Lariboisière. — M. Stephanidès (Th.), Etude sur la technique du microscope.

16 *Avril.* — M. Du Plessis de Grenédan, Les médecins et la loi du 9 avril 1898. — M. Szilagezi (I.), Etude sur l'appendicite au cours de la grossesse. — Mme Goldstein, Etude clinique de la folliculine.

18 *Avril.* — M. Pigot, Etude de la piroplasmose bovine en Normandie. — M. Painvin, Influence des saisons sur le métabolisme basal.

20 *Avril.* — M. Bichet, Etude sur l'anxiété dans le théâtre français contemporain. — M. Mabru, Complications articulaires et fractures des membres. — M. Vadman, L'autoplastie palpébro-palpébrale intégrale.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

20 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

20 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

20 Avril. — *Paris* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

20 Avril. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

20 Avril. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

20 Avril. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

20 Avril. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecins assistants du Centre de psychiatrie et de prophylaxie mentale Henri Rousselle.

22 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Bezançon : L'asthme et la notion d'anaphylaxie.

22 Avril. — *Paris.* Laboratoire du Dr Rubinstein (54, rue Saussure). Ouverture d'un enseignement pratique de sérologie.

22 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours des prix à décerner aux internes en pharmacie.

22 Avril. — *Paris.* Hôpital de la Charité (clinique propédeutique). Ouverture du cours de radiodiagnostic à 9 heures du matin.

22 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de médecin des hôpitaux (nomination).

22 Avril. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Clinique propédeutique. M. le professeur Sergent, 10 heures. Ouverture du cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire.

22 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours d'accoucheurs des hôpitaux de Paris.

22 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture des examens de chirurgien dentiste.

22 Avril. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. M. le professeur Lereboullet à 11 heures. M. le Dr Detrois : Les selles du nourrisson.

23 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. Consultations dermatologiques par M. le Dr Hudelo.

23 Avril. — *Dublin.* Congrès de l'Association britannique de gynécologie et d'obstétrique.

23 Avril. — *Tours.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Tours.

24 Avril. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique. Les eczémas du nourrisson.

24 Avril. — *Paris.* Dispensaire Léon-Bourgeois, 11 heures. M. le professeur Léon Bernard : Leçon clinique.

24 Avril. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

24 Avril. — *Paris.* Hôpital de la Charité, clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

24 Avril. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

25 Avril. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

25 Avril. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

25 Avril. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. M. le professeur Lereboullet : Leçon de puériculture.

25 Avril. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, 10 h. 30. M. le professeur Teissier : Leçon clinique.

25 Avril. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

25 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. M. le Dr Jean MEYER : Le métabolisme de l'eau dans les dermatoses.

26 AVRIL. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le Dr LHERMITTE : Formes cliniques de la sclérose en plaques.

26 AVRIL. — *Paris.* Sorbonne, 9 h. 30. M. JOURDET : Fonctionnement du service de santé d'un régiment dans l'attaque.

26 AVRIL. — *Paris* Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

26 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

26 AVRIL. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

26 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

26 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

26 AVRIL. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

26 AVRIL. — *Paris.* Hospice des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

26 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Hôtel Lutétia, 19 h. 30. Banquet de l'internat.

27 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le professeur Carlos LONGE (de Lima) : Conférence sur l'érythrémie des altitudes.

28 AVRIL. — *Paris.* Association générale des médecins de France : Élection du président.

29 AVRIL. — *Paris.* Hôtel de la Pitié, à 9 h. 30. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Cours pratique de sympathologie.

29 AVRIL. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecins-chefs des asiles publics d'aliénés de la Seine.

29 AVRIL. — *Paris.* Centre de psychiatrie et de prophylaxie mentale Henri Rousselle (1, rue Cabanis). Ouverture d'un concours sur titres pour la nomination de quatre médecins assistants.

2 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Paris.

2 MAI. — *Caen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'histoire naturelle à l'École de médecine de Caen.

2 MAI. — *Paris, Lyon, chefs-lieux de corps d'armée.* Concours d'assistant des hôpitaux militaires (médecine).

2 MAI. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 heures. M. le Dr LIAN et ses assistants MM. BLONDEL, MARCHAL, STOICESCO, VIAU et VIDRASCO : Cours de perfectionnement sur les troubles du rythme cardiaque.

4 MAI. — *Alger.* Gouvernement général. Clôture du registre d'inscription pour le concours de directeur de la santé en Algérie.

4 MAI. — *Paris, Lyon, chefs-lieux de corps d'armée.* Concours d'assistant des hôpitaux militaires (chirurgie).

6 AU 11 MAI. — *Londres.* Congrès international de médecine et de pharmacie militaires.

6 MAI. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Cours d'opérations chirurgicales oto-rhino-laryngologiques par MM. les Drs MÉLIK et BUREAU.

6 MAI. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Cours de chirurgie de la tête, du cou, du thorax par M. le Dr LEIBOVICI.

6 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Laboratoire d'hygiène. Cours préparatoire à l'examen d'aptitude aux fonctions de médecins sanitaires maritimes.

6 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours de pratique chirurgicale courante à 14 heures par M. le Dr GÉRARD-MARCHANT.

6 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. Cours complémentaire sur le traitement des fractures des membres sous la direction de M. le professeur HARTMANN, par M. le Dr BOPPE, à 15 heures.

6 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin. Cours de perfectionnement sous la direction de MM. le professeur LEMIERRE, les Drs ABRAMI et BRULÉ, à 14 heures.

7 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, à 10 h. 30. M. le Dr WEILL-HALLÉ, avec le concours de M. le Dr TURPIN : Conférences sur la vaccination contre la tuberculose par le B.C.G.

7 MAI. — *Paris, Lyon, chefs-lieux de corps d'armée.* Concours d'assistant des hôpitaux militaires (bactériologie).

10 MAI. — *Paris, Lyon, chefs-lieux de corps d'armée* Concours d'assistant des hôpitaux militaires (électro-radiologie).

10 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique. Cours de perfectionnement par M. le professeur TERRIEN, MM. ZIMMERN, VELTER, RAMADIER, COUSIN, CASTÉRAN, P. VEIL, MARCEL KALT, FAVORY, RENARD, BLUM, GOULFIER.

11 MAI. — *Paris,* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecins chefs des asiles publics d'aliénés de la Seine.

13 MAI. — *Avignon.* Concours pour la nomination d'un médecin adjoint et d'un médecin électro-radiologiste des hôpitaux d'Avignon.

13 MAI. — *Alger.* Hôpital de Mustapha. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux d'Alger.

13 MAI. — *Marseille.* Ecole de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours d'aide d'anatomie et de médecine opératoire à l'École de médecine de Marseille.

VARIÉTÉS

UN STOICIEN, " LE PAUVRE PIERRE " A L'HOPITAL SAINT-LOUIS PSYCHOLOGIE : LES INSTABLES

Par le Dr A. GUÉNIOT
de l'Académie de médecine.

C'est le baron Alibert (1766-1836), médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis, qui, dans sa *Physiologie des Passions*, a conté longuement ce qu'il savait de ce singulier personnage.

Une énigme !

Que penser, en effet, de ce « pauvre Pierre », échoué à l'hôpital Saint-Louis dans l'état le plus misérable, vêtu de haillons, la poitrine couverte de cicatrices et les jambes sillonnées de plaies envenimées? Avec cela un certain air de distinction, des manières polies, un langage correct et la connaissance de plusieurs langues. D'un imperturbable sang-froid, il se montre indifférent à tout: aux souffrances et aux moqueries, comme à l'accueil et aux élans de la commisération.

Qui donc est cet homme, cette sorte de philosophe ambulant qui ne se donne d'autre nom que celui de *Pierre*?

De son pays d'origine comme de son état civil, nous ne saurons jamais rien ; car cet infortuné vieillard s'obstine à en garder le secret. Aux nombreuses personnes dont sa mystérieuse existence éveille la curiosité, il répond invariablement : « Vous ne saurez pas qui je suis. Il y a cinquante ans que je cache ma vie, et je cherche un lieu pour cacher ma mort. »

Nous savons, du moins, que la langue grecque lui était familière. Il aimait à réciter des passages de l'*Iliade* et de l'*Odyssée*. Ayant longuement erré sur terre et sur mer, il se comparait volontiers à Ulysse ; et plein d'admiration pour le philosophe grec *Zénon*, il se montrait fervent adepte de sa doctrine du *stoïcisme* que d'ailleurs il prétendait avoir améliorée.

Venu à Paris après avoir voyagé dans les Indes et en Afrique, le pauvre Pierre s'y était, disait-il, souvent trouvé aux abois, ne possédant pas la moindre obole et par conséquent se voyant forcé de demander assistance. Mais, dans les situations les plus extrêmes, il n'avait jamais perdu courage.

Si dénué et si malheureux qu'il fût, cet austère mendiant — le croirait-on ! — s'était attaché un compagnon fidèle, un chien qui, à son exemple, supportait sans se plaindre les plus dures privations (1).

Avec sa trempe de stoïcien rigide, notre philosophe avait bientôt acquis une sorte d'ascendant sur les malades qui l'entouraient, c'est-à-dire sur des hommes qui avaient, comme lui, subi de cruelles infortunes. Par une fortuite coïncidence, en effet, il se trouvait alors à Saint-Louis tout un groupe de vieillards à l'esprit ouvert et bien capables de le comprendre. Tels étaient, entre autres, un maître d'école, un négociant ruiné, un traducteur des œuvres de Bacon, un jurisconsulte réduit à la misère, plusieurs artistes sans ressource et un peintre réputé dont tous les doigts étaient envahis par la goutte. A cette énumération je dois ajouter encore: des réfugiés italiens qui avaient fui la ville de Naples en révolution ; et parmi eux, un poète improvisateur émerveillé des maximes de Pierre (2).

Ces maximes, d'ailleurs, n'étaient autres que celle de Zénon, le sage et vertueux auteur de la doctrine du Portique, du *stoïcisme*. Elles visaient particulièrement la pratique d'une morale pure et austère, en opposition avec le matérialisme d'Épicure et le scepticisme de Pyrrhon. Les stoïciens, en effet, regardaient la vertu comme le souverain bien ; ils croyaient en la Providence et acceptaient avec un fier courage toutes les peines de la vie.

Un jour que des malades adressaient à Pierre des questions sur son mystérieux passé, il répondit : « Je ne suis pas de ceux qui soulagent leurs maux en les racontant. Un stoïcien ne confie à autrui ni sa joie, ni ses peines. Que vous dirai-je? Ma vie n'est qu'un long et douloureux secret ; je subsiste au gré du hasard. Quel être est plus solitaire que moi ! je ne suis aimé que de mon chien. »

Alors que notre stoïcien, accablé de souffrances, acceptait sans changer d'humeur les plus dures épreuves (les tenant pour une source de mérite et de vaillance), toutes ses paroles étaient écoutées avec une religieuse attention ; et ses auditeurs, vivement intéressés, l'incitaient à répéter ses entretiens.

En ce temps-là, il existait encore dans l'enceinte de l'hôpital Saint-Louis de grands espaces libres. Les cours plantées d'arbres offraient, pendant l'été, une ombre propice aux malades. C'est là, dit Alibert, que Pierre tenait tous les jours une espèce d'école, donnant à ses auditeurs des leçons de courage, de résignation et de stoïcisme. Un grand nombre d'hommes atteints de graves infirmités, des vieillards, des aveugles, des paraly-

(1) Pour ne pas séparer les deux amis, Alibert, touché de compassion, avait décidé de donner asile au courageux *Boulou*, en même temps qu'à son maître.

(2) Cette présence de réfugiés italiens me permet de fixer l'époque à laquelle le pauvre Pierre philosophait à Saint-Louis, époque qu'Alibert a omis d'indiquer. C'était sans nul doute en 1820-21, puisque la date de 1820 est celle de la révolution qui ensanglanta la ville de Naples.

VARIÉTÉS *(Suite)*

tiques se traînaient à son auditoire pour s'y réconforter. L'orateur inspirait une telle confiance qu'on ne se lassait pas de l'entendre.

Alibert lui-même, ému d'un pareil prestige, voulut un jour s'en rendre compte et se glissa parmi les assistants. En entendant Pierre, il se crut transporté « sous le Portique d'Athènes où enseignait Zénon » ! C'était le soir, le soir d'un de ces beaux jours d'été où le crépuscule ne précède que d'un bref intervalle l'aube du lendemain; le ciel était parsemé d'étoiles et la lune éclairait tout l'hôpital.

Notre philosophe, ce jour-là, parut encore plus inspiré que de coutume.

« Sans vous entretenir de ma personne, s'écria-t-il, qu'il vous suffise d'apprendre que nul d'entre vous n'a enduré des maux plus cruels que les miens. Mon corps couvert de cicatrices et ces mains que j'agite devant vous ont été chargés de liens ; j'ai subi toutes les persécutions ; néanmoins, les tourments ne m'ont pas vaincu. Mon âme, sans cesse affermie par les préceptes du stoïcisme, n'a rien perdu de son énergie primitive. C'est se rapprocher de Dieu que de s'affranchir de toute faiblesse.

« Imitez ma vie et soyez, comme moi, supérieurs à toutes vos souffrances ! Supportez avec courage les privations, la pauvreté, la maladie ; que votre âme s'accoutume à tous les périls de l'existence ; oubliez, s'il se peut, les jouissances que vous avez perdues, et ne réclamez rien de ce que le hasard vous a ravi... »

Un des assistants s'étant levé pour demander au nom de l'assemblée ce que c'était que les stoïciens. « Les stoïciens, répondit le vieillard de sa voix forte et pénétrante, ce sont les athlètes de la philosophie, les soutiens constants du courage dans l'espèce humaine. Aucune menace n'intimide le véritable stoïcien ; il ne sait ni fuir, ni courber la tête ; il risque volontiers sa vie et sa fortune ; les chances du hasard lui plaisent ; etc.

« Tout stoïcien reconnaît un Dieu et sa providence immortelle ; son cœur aime à se reposer dans la justice de ses jugements... Il faudrait des stoïciens dans tous les lieux de misère pour y enseigner la résignation et la soumission aux décrets du ciel ; ils vous feraient trouver du charme dans votre indigence et votre obscurité. »

Et, entrant ensuite dans le détail de sa propre histoire, Pierre continua d'intéresser au plus haut point son auditoire.

En vérité, pour la seule fois qu'Alibert assistât à une conférence du philosophe, il fut royalement servi. Car le vieillard avait constamment parlé d'une façon si attachante que la nuit entière s'était écoulée sans que personne s'en fût aperçu.

« Les lampes des salles s'étaient éteintes ; le feu scintillant des étoiles s'était évanoui, et déjà le jour commençait à poindre, que les malades se trouvaient encore sous le charme des paroles de Pierre. »

Pour cette fois, la règle commune du coucher avait été transgressée ; mais c'était au profit moral des malades. Chacun d'eux regagna sa couche, empreint d'un calme salutaire et le cœur affermi contre les défaillances.



Si persuasive et si puissante que soit la haute éloquence, elle ne préserve pas ses auteurs de la mort. Le pauvre Pierre ne tarda pas à en faire l'expérience. Pris de fièvre avec grande recrudescence de ses insomnies, il dut un jour s'aliter. Très vite, le mal atteignit une telle gravité qu'on dut transporter le malade dans la salle des agonisants. Et Alibert se plaît à raconter « la mort admirable de ce philosophe, rien ne prouvant mieux *que l'école de Zénon émane de celle de Socrate.*

« Comme Pierre était d'une grande piété, il reçut avec reconnaissance les consolations du prêtre qui vint l'assister. Il exhorta ensuite ses compagnons d'infortune, disant à ceux qui l'entouraient : « Mes chers amis, j'étais venu ici pour me cacher ; qui m'eût dit qu'on y pleurerait ma mort? Je reçois vos larmes avec gratitude ; mais pourquoi regretter un stoïcien? Laissez-le sortir de sa prison ; il ne fait que changer de lieu. On se revoit ailleurs. »

Et, distribuant son bien, Pierre fit présent à son aumônier du bâton de bambou qui lui avait servi dans ses marches aventureuses. Quant à son chien — ce qu'il avait de plus cher au monde — ce fut un lépreux qui en hérita, comme étant celui de ses auditeurs qu'il avait jugé le plus à plaindre.

Puis, se sentant défaillir, notre philsoophe mourut. Depuis quinze mois il vivait à l'hôpital Saint-Louis, « où sa mémoire resta en grande vénération ».

Réflexions. Les instables.

Que penser, disais-je, de cet étrange « pauvre Pierre »? A quel *type psychologique* le rattacher?

Alibert en parle comme d'un « mélancolique exalté ». La qualification me paraît juste si on ne l'applique qu'au vieillard dans sa période hospitalière. Mais en considérant l'*homme* dans l'intégralité de son existence, je lui trouve des caractéristiques plus générales. Quelques aveux sortis de sa bouche vont nous édifier à cet égard.

Pierre n'avait pas encore vingt ans quand il

VARIÉTÉS *(Suite)*

quitta la maison paternelle « comme un fugitif », sans dire un dernier adieu à son père.

« Une curiosité innée que je ne pouvais vaincre, dit-il, une activité dévorante dont je ne savais pas me rendre maître, m'ont conduit sur tous les points du globe. L'amour des voyages a toujours fait le bonheur de mon âme libre et indépendante. Il n'y a que les scènes violentes de l'univers qui conviennent à mon goût et à ma turbulence. »

Donc, en quelques lignes, voilà bien notre philosophe dépeint sur le vif. En lui s'agitent, au moral, le démon de la curiosité et, au physique, un impérieux besoin de mouvement. Il lui faut des nouveautés et du changement. Esclave de cette double passion, il en devient le jouet : c'est un *instable qui flotte à l'aventure*. Et pourtant, il est doué d'un courage à toute épreuve, comme en témoigne son attachement indéfectible aux pratiques du stoïcisme.

Contraste violent entre les faiblesses et la puissance de l'âme ! voilà ce qui caractérise la personnalité morale de notre *instable*.

Mais il y a plus. Chez cet homme, la passion tyrannique de l'action et la soif ardente du nouveau, malgré les déboires qu'elles lui ont causés, restent encore toutes vivantes et le dominent invinciblement. « J'ai subi, déclare-t-il, des persécutions innombrables, mais je n'en regrette pas moins ma vie errante et aventureuse. Sans les infirmités qui m'accablent, on me verrait retourner encore sur la plaine agitée de l'océan pour y chercher des spectacles et des émotions. »

Malgré leur teinte quelque peu emphatique, de telles paroles ne sont-elles pas lumineuses et la marque d'un assujettissement irréductible? Ainsi, Pierre n'est pas un instable fortuit, un instable qui s'ignore, non : c'est un *instable conscient* qui reste sous le joug de sa double passion.

Un autre exemple de ce type psychologique nous est fourni par le premier Européen (un Français) qui pénétra, il y a cent ans, dans Tombouctou la mystérieuse, et qui parvint à y séjourner trois semaines.

De même que le « pauvre Pierre », *René Caillé* est dominé dès son adolescence par une curiosité irrésistible. Il s'embarque à l'âge de seize ans pour le Sénégal où il trouvera des spectacles nouveaux. Du Sénégal il passe ensuite à la Guadeloupe, puis, de la Guadeloupe, il revient au Sénégal ; et, pendant des années, son activité dévorante n'est un instant interrompue que par la maladie. Lui aussi est un *instable* sans cesse à la recherche des grandes émotions. Mais, à la différence de Pierre, il ne perpétue pas cet état d'âme ; il en fixe le dénouement dans l'exécution d'un projet aussi fantastique que périlleux : *visiter cette légendaire inconnue qu'est la ville sainte du Soudan.*

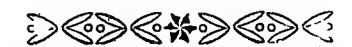
Alors, pour arriver à cette fin, rien n'arrête Caillé, rien ne le rebute : ni l'étude de la langue arabe, ni le long apprentissage des pratiques de l'Islam, ni les marches exténuantes dans le désert, ni le feu d'un soleil accablant, ni ses blessures aux pieds, ni le scorbut, ni la fièvre. S'étant joint successivement à plusieurs caravanes, il avance, il avance quand même et si bien qu'en dépit de mille entraves il finit par atteindre son but.

Chez ce Caillé, quelle volonté de fer ! Quelle farouche ténacité à poursuivre la réalisation de son rêve !

Ce qui caractérise la personnalité de l'*Instable*, c'est l'association de trois éléments, à savoir : une *curiosité insatiable*, un *besoin irrésistible de mouvement* et une *indomptable énergie de volonté*. Nous venons de voir avec quelle rigueur Caillé usait de cette énergie. Quant au « pauvre Pierre », c'est dans l'austère pratique du stoïcisme qu'il en faisait l'application.

Remarquons que chez les hommes de cette trempe, l'impulsion physique est en pleine concordance avec celle du moral. Le besoin irrésistible de l'action répond, en effet, directement aux exigences d'une curiosité impérieuse ; et cet accord, au service d'une inflexible volonté, permet aux individus d'accomplir les plus étonnantes prouesses.

De nos jours il ne manque pas de ces insatiables curieux, aussi obstinés que les précédents à la recherche des grandes émotions ; mais ce n'est plus, comme jadis, le bâton noueux à la main qu'ils exécutent leurs campagnes aventureuses. L'invention du moteur a ruiné le prestige du bambou.



INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES ASSURANCES SOCIALES EN ALSACE ET EN LORRAINE

LES RÉSULTATS

Par M. AUBRUN

Le réseau d'institutions diverses dressé en Alsace et en Lorraine devant les risques qui pèsent sur la vie des travailleurs a eu les meilleurs résultats sur la population de nos deux provinces qui en bénéficie.

Le malheur peut survenir au sein de la famille ouvrière : il n'apporte plus désormais avec lui la misère qui décourage, ni l'angoisse du lendemain qui préoccupe tant de foyers sur d'autres points du territoire.

Contre les coups du sort, la loi a organisé une digue puissante qui en amoindrit singulièrement les effets, grâce à la mutualisation des efforts et la coopération de tous à une même œuvre de protection.

Les chiffres d'ailleurs prouvent mieux que tout commentaire les bienfaits d'une telle législation.

D'après un rapport publié par l'Office général des Assurances sociales d'Alsace et de Lorraine chargé de la surveillance des caisses et offices d'assurances sociales des trois départements recouvrés, des travaux actuariels et financiers nécessaires au fonctionnement de celles-ci, de la préparation des projets réglementaires pour l'application de la loi, etc., etc., il résulte qu'en 1926, en matière d'assurance-maladie, le nombre moyen des assurés s'est élevé à 474 157, soit environ 26,3 p. 100 de la population.

Dans la même année, les cas de maladie suivis d'incapacité de travail ont été de 285 291, soit près de la moitié des assurés. La durée moyenne de l'incapacité de travail ressort à dix-sept jours environ. Il y a eu dans le même temps 13 172 accouchements qui ont donné lieu à l'attribution de secours, et 5 488 décès parmi les assurés.

***

L'assurance-accidents a joué, dans le total des 285 291 cas d'incapacité de travail, pour 36 987 accidents.

877 ont occasionné une interruption de travail supérieure à treize semaines, et 262 ont eu des suites mortelles.

***

L'ensemble des recettes réalisées par les caisses-maladie se sont élevées à 114 801 530 francs, dont 110 951 090 francs de cotisations et 2 555 779 francs représentant le produit des placements de capitaux. Le reste provient de recettes diverses.

Dans le même temps, les dépenses ont été de 109 958 231 francs. La dépense moyenne par assuré ressort à 231 fr. 90, contre une cotisation moyenne de 234 francs.

***

Pour l'assurance invalidité-vieillesse, il y a eu 324 046 échanges de cartes-quittances et le nombre des assurés s'est élevé à 425 627.

Les rentes en cours se répartissent comme suit :

28 300 ont été attribuées au titre d'invalidité ;

7 404 au titre de l'assurance-vieillesse ;

468 à des malades ;

5 662 à des veuves ;

6 769 à des orphelins ;

et nous ne comprenons pas dans ces chiffres les rentes allouées par la Caisse de pension des chemins de fer.

La valeur moyenne des rentes ainsi octroyées s'établissait :

à 551 fr. 47 au titre de l'invalidité ;

à 639 fr. 15 pour l'assurance-vieillesse ;

à 556 fr. 58 pour les rentes de maladie ;

à 185 fr. 61 pour les rentes de veuves ou de veufs ;

enfin à 196 fr. 67 pour les orphelins.

Le montant total des recettes pour l'Institut d'assurance sociale a été en 1926 de 49 017 170 francs et les dépenses de 47 718 240 francs.

Comme nous l'indiquions au cours de l'analyse de la législation, le montant des retraites est notoirement insuffisant et ne remplit en aucune manière le rôle d'assurance proprement dit. C'est le point faible de la loi.

A cet égard, les perspectives de la loi française sont autrement intéressantes.

***

En ce qui concerne les traitements curatifs, une constatation particulièrement réconfortante a été faite en 1926, elle a trait à la diminution sensible des cas de tuberculose.

Par contre, les cures pour affections rhumatismales ont augmenté dans une proportion notable.

10 033 assurés ont bénéficié des traitements curatifs au cours de l'année, dont 1 181 au titre de tuberculose pulmonaire.

Dans les chiffres que nous avons donnés pour l'assurance invalidité-vieillesse ne figurent pas ceux qui ont trait aux employés, pour lesquels un régime spécial est prévu.

***

En ce qui concerne les accidents, en dehors de

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

la participation des caisses maladie, les corporations industrielles, assujetties comme nous l'avons indiqué à certaines charges, ont dû faire face de ce chef à 20 947 198 francs de dépenses en 1926.

De leur côté, les corporations agricoles ont dépensé 6 540 279 francs.

Les dépenses pour mesures préventives sont passées à 1,27 p. 100 pour les corporations industrielles et à 0,86 pour les corporations agricoles.

L'indemnité moyenne par accident a été de 778 fr. 49 dans l'industrie et de 296 fr. 12 dans l'agriculture.

Le total des assurés était de 408 222 dans l'industrie et de 674 000 dans l'agriculture.

Les rentes et indemnités diverses payées en 1926 par les corporations industrielles se sont élevées à 14 676 865 fr. 52. Les corporations agricoles ont versé de leur côté 5 339 341 fr. 58.

De tels chiffres soulignent l'importance de l'effort accompli en vue d'assurer aux travailleurs de meilleures conditions d'existence. Ce ne sont pas d'ailleurs les seuls résultats à mettre à l'actif des organisations ainsi créées.

Leur tâche, en vue de diminuer les charges qui leur incombent du fait de la maladie et de l'invalidité, était évidemment de lutter contre une morbidité trop élevée, en améliorant l'état sanitaire de la population assujettie à l'assurance. Elles n'y ont pas failli.

L'Institut d'assurance sociale n'a jamais ménagé son appui aux nombreuses œuvres qui se sont créées dans ce but. Il a été amené ainsi à subventionner les dispensaires antituberculeux et de puériculture, les colonies de vacances, certains sanatoria tels que le sanatorium Lalance, les orphelinats, les pouponnières, etc.

Afin de pallier à une lacune de l'armement antituberculeux, il a créé récemment une station pour enfants tuberculeux au grand sanatorium d'Aubure.

L'Institut dispose par ailleurs de quatre sanatoria fort bien organisés, dont deux pour hommes à Saales et à Schirmeck, et deux pour femmes à Aubure et Charleville, près Boulay, dans la Moselle.

Son action ne s'est d'ailleurs pas limitée à la défense contre la maladie, qui est un non-sens pour un très grand nombre d'affections, mais à la prévention de ces mêmes maladies.

Son activité s'est étendue ainsi tout naturellement à la lutte contre le taudis, qui est à la base de toute action prophylactique. Comme cela a été dit fréquemment, sans maisons saines, il ne peut y avoir de familles saines. Et le secret de la lutte à mener contre les fléaux sociaux qui déciment douloureusement la race française, réside précisément dans la construction de logements sains et dans la disparition du taudis.

Dès 1901, l'Institut d'assurance sociale d'Alsace et de Lorraine conçut le projet d'améliorer les conditions d'habitat de la famille ouvrière, en encourageant la construction de logements répondant aux règles élémentaires de la salubrité. Ce fut le début de sa politique des placements sociaux.

10 960 400 francs ont été ainsi accordés par lui à taux réduit à des sociétés d'habitations à bon marché ;

2 937 500 francs aux communes ;

10 737 525 francs aux assurés,

soit au total : 24 635 425 francs.

A cette somme doivent être ajoutés :

1 768 750 francs pour des immeubles destinés au logement de célibataires.

L'Institut a consacré en outre :

683 925 francs à des travaux de drainage pour l'amélioration des terres de culture ;

11 648 125 francs pour la construction d'hôpitaux, cliniques et établissements sanitaires divers ;

3 676 081 francs pour l'amélioration de l'hygiène publique (conduites d'eau, canalisations, etc.) ;

1 557 500 francs à des œuvres d'éducation et d'instruction ;

enfin 6 576 000 francs pour divers autres buts d'intérêt social.

Au total, 50 545 806 francs ont été avancés à taux réduit pour des œuvres d'utilité publique ou l'amélioration des conditions sanitaires.

Ce chiffre peut à première vue ne pas sembler tellement considérable. Mais il ne faut pas oublier qu'il s'applique à trois départements seulement. Pour la France entière, en supposant une dépense proportionnelle à la population, il se traduirait par plus de 2 milliards.

On conviendra tout de même que c'est quelque chose.

Faut-il s'étonner, dans ces conditions, que la mortalité enregistrée en Alsace et en Lorraine soit sensiblement moins élevée que la moyenne générale obtenue pour l'ensemble du pays? Le secret d'une telle victoire sur la maladie et la mort réside précisément dans l'action bienfaisante des institutions créées par les lois d'assurances sociales.

Depuis qu'elles existent et étendent leurs bienfaits à l'ensemble de la population ouvrière, les décès par tuberculose ont diminué en Alsace de 60 p. 100.

La proportion est loin d'être la même dans le reste du pays.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Nous avions donc raison de dire, au début de cet exposé, que cette législation avait été un bienfait pour les populations de nos trois départements recouvrés.

Il faut souhaiter que la loi récemment votée sur les assurances sociales, amendée et corrigée en conformité des vœux exprimés par les grands groupements économiques et sociaux, et notamment des associations médicales, apporte prochainement les mêmes avantages à l'ensemble des travailleurs de ce pays.

Non pas que les bienfaits de l'assurance ne soient pas déjà appréciés comme il convient, par un très grand nombre d'entre eux ; l'armée des prévoyants volontaires, groupés dans les sociétés de secours mutuels, compte en effet plus de 5 millions d'adhérents.

La prévoyance libre n'a pu, malheureusement, réussir à s'adapter aux conditions nouvelles de l'existence issues de la guerre, et c'est pourquoi il est devenu urgent de consacrer son œuvre par une mesure qui la rende obligatoire.

On ne fera jamais trop pour donner à chacun des membres de la grande famille humaine les moyens d'échapper à l'inquiétude journalière, aux angoisses du lendemain, à la misère, génératrice de toutes les déchéances et de tous les maux, depuis la haine sociale jusqu'au crime.

Les assurances sociales constituent à cet égard, à n'en pas douter, un admirable instrument d'amélioration en même temps qu'une mesure de justice sociale.

Les réalisations auxquelles elles ont donné lieu en Alsace et en Lorraine sont un exemple du bien qui peut être accompli pour le plus grand profit du pays.

Souhaitons donc de voir se réaliser, aussi prochainement que possible, ce rêve d'une solidarité plus étroite et d'une fraternité plus grande entre tous les citoyens de notre chère patrie.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES LIMITES DU SECRET PROFESSIONNEL
(suite)

« Attendu, en conséquence, que le juge ne peut retenir comme élément de preuve tout certificat ou tout témoignage qui contiendrait la révélation d'un secret professionnel ;

« Attendu qu'il est constant que le Dr Maurice Raynaud (de Poussan) a délivré le 2 août 1924 un certificat constatant chez Icard Jean des symp-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

tômes et des troubles maladifs qu'il n'a pu connaître qu'à raison de sa profession et en qualité de médecin traitant ; que ces symptômes et ces troubles constituent un secret dont la révélation pourrait être nuisible ; qu'il convient de repousser des débats la production de ce document ;

« Sur la valeur du testament :

« Attendu qu'il découle de l'unanimité des témoignages reçus au cours de l'enquête qu'à la suite d'une congestion cérébrale dont il fut atteint dans le premier semestre de l'année 1924, Icard Jean perdit complètement la raison ; qu'il se livra à des extravagances en public, circulant en chemise dans les rues ; qu'atteint du délire de la persécution, il porta auprès des autorités locales des plaintes chimériques dirigées contre des personnes décédées, donnant ainsi à chacun l'impression très nette d'un homme atteint de paralysie cérébrale, incapable de se conduire, ne jouissant d'aucun intervalle lucide, entièrement tombé dans l'enfance ;

« Attendu que cet état subsistait dans la nuit du 23 au 24 août 1924, celle-là même qui a précédé le testament litigieux ; qu'il fut constaté et observé par l'infirmière qui soigna Jean Icard, qu'il ne s'était pas modifié et qu'il ne pouvait pas s'être modifié au moment de la signature du testament, et qu'il subsistait encore après cette date ;

« Attendu que les personnes qui ont fourni ces témoignages sont toutes honorables ; que quelques-une d'entre elles ont occupé ou occupent encore des situations administratives qui leur permettraient d'être renseignées impartialement et complètement ; qu'aucun reproche sérieux et précis n'est formulé à leur encontre ;

« Attendu cependant que, pour détruire leurs affirmations, les appelants s'appuient sur des certificats, de médecins ayant été appelés à donner leurs soins au *de cujus* ;

« Mais attendu qu'il est à remarquer que si, pour échapper à la règle de l'article 378 du Code pénal, ces documents portent qu'Icard jouissait de la plénitude des facultés mentales, ils mentionnent cependant chez ce malade soit un léger degré de paresse intellectuelle à la date du 23 août 1924 concordant avec la remarque faite par l'un des témoins instrumentaires, mais en revanche affaiblissant la portée de l'affirmation de la plénitude des facultés intellectuelles, des symptômes d'artériosclérose, de céphalée à la date du 31 août, et enfin une difficulté dans l'expression de la pensée à la date du 10 octobre 1924 ;

« Attendu que les appelants invoquent aussi, pour démontrer la parfaite lucidité de Jean Icard lors de la signature de son testament, les consta-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

tations qui furent faites par le notaire R... et par les témoins instrumentaires ;

« Mais attendu que si l'un d'eux se souvient que, le 23 août 1924, Jean Icard était atteint de congestion pulmonaire ; qu'il se trouvait dans un état de faiblesse exigeant son maintien au lit et les soins d'une garde-malade ; qu'il fut dans l'impossibilité absolue de signer, on ne manque pas d'être surpris de voir ce malade transporté sans nécessité de Cette à Frontignan pour y accomplir un acte qu'il eût été plus normal de lui voir accomplir dans une chambre et dans une ville où se trouvaient des officiers publics capables et plus désignés pour instrumenter ; qu'ainsi toutes les précautions prises par le notaire R... et par les familles Sprecheret Lahondes apparaissent plutôt comme les éléments d'une mise en scène destinée à rassurer la conscience trop facile d'un officier public qui eût dû procéder avec plus de circonspection dans un plus grand respect de la vérité ;

« Attendu, au surplus, que toutes les déclarations produites au sujet de l'état mental de Jean Icard, au moment de la signature du testament, sont démenties par l'unanime affirmatiou des témoins de l'enquête qui n'ont fait que rapporter le sentiment de toute une population ; qu'elles sont aussi détruites par le témoignage d'Antérieu Félix qui porte que le testateur s'exprimait difficilement, qu'il laissait « entendre, surtout comprendre » ses dernières volontés ; qu'il ne pouvait qu'approuver de la tête et qu'il ne pouvait ni lire ni signer ;

« Attendu que, par suite, il convient de décider, comme l'ont fait les premiers juges dans des motifs qu'il y a lieu d'adopter, que le 24 août 1924, au moment où il a fait son testament devant notaire, le sieur Jean Icard était atteint d'insanité d'esprit, exlusive de toute liberté de volonté ;

« Attendu, toutefois, que les consorts Icard ne justifient pas d'un dommage réel, conséquences des agissements des consorts Sprecher, et qu'ils seraient en tout cas suffisamment indemnisés par le remboursement de tous les frais ;

« Par ces motifs et ceux non contraires des premiers juges, sans s'arrêter à l'appel incident des consorts Icard et sans qu'il y ait lieu de statuer sur leurs conclusions subsidiaires, rejette l'appel formé par les frères Sprecher ;

« Et, tout en ordonnant que le certificat délivré le 22 août 1924 par le Dr Maurice Raynaud doit être rejeté de l'instance ;

« Confirme le jugement prononcé le 22 juillet 1925 par le tribunal civil de Montpellier ;

« Condamne les appelants à l'amende et aux entiers dépens. »

ADRIEN PEYTEL, *Avocat à la Cour d'appel.*

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 avril 1929.

Le régime chloruré dans les néphrites. — M. F. Rathery. — Le régime déchloruré, depuis les travaux d'Achard, Widal et leurs élèves, est prescrit quotidiennement chez les néphritiques. Mais, par suite d'une déformation commune à toute découverte importante, on a par une généralisation inconsidérée déformé les idées des promoteurs de la méthode. Le régime déchloruré est devenu le « régime à tout faire » des néphritiques Dès 1903, l'auteur avec Castaigne avait montré cliniquement et expérimentalement les dangers du régime déchloruré quand il n'était pas indiqué. Le régime déchloruré reste le régime des néphritiques en état de rétention chlorurée ; mais il cesse de l'être, il est même dangereux chez d'autres néphritiques. L'auteur, avec Maurice Rudolf, a attiré récemment l'attention sur l'existence de cas de néphrite avec azotémie et hypochlorémie, améliorés par l'ingestion de chlorure de sodium. D'autres cliniciens, notamment L. Blum, sont revenus ensuite sur ces faits L'auteur expose le tableau clinique de cette hypochloruration et montre l'importance indéniable de la recherche du taux des chlorures dans le sang en cas de néphrite. Cette recherche est indispensable pour établir un régime rationnel.

Il faut envisager, à côté de la déchloruration, une véritable chloruration ; à côté du régime déchloruré, un régime chloruré.

Un cas de contagion professionnelle d'encéphalite épidémique à sa phase parkinsonienne. Essais d'inoculation transcérébrale au lapin. — MM. Crouzon et Horowitz rapportent l'observation d'une infirmière soignant une parkinsonienne postencéphalitique, malade depuis neuf ans et contagionnée trois semaines après avoir pris la malade dans son service. La contagion a été due à la salive de la malade qui en rendait un litre par jour en bavant.

Ce cas est analogue à celui publié par MM. Guillain, Alajouanine et Célice, il montre la nécessité d'isoler les parkinsoniens postencéphalitiques pendant plusieurs années après le début de la maladie.

La vaccination antidiphtérique à l'hôpital des Enfants-Malades. — M. P. Lereboullet expose les efforts qu'il a poursuivis aux Enfants-Malades depuis plusieurs années pour y appliquer une méthode efficace et inoffensive de vaccination. L'anatoxine de Ramon, essayée par lui avec MM. Joannon et Boulanger-Piler dès sa découverte, lui a permis de vacciner, de 1924, à 1928, 17 000 enfants. Son action a été particulièrement intense depuis 1927, époque à laquelle il a pu, avec M. Gournay, fonder un centre de prophylaxie antidiphtérique, institué officiellement par l'Assistance publique. Ce centre a permis de faire œuvre prophylactique efficace, non seulement en préservant de la diphtérie bon nombre d'enfants, mais aussi en démontrant aux médecins et aux familles l'innocuité de la vaccination de Ramon et son utilité ; plus de 12 000 enfants ont été vaccinés depuis deux ans, soit à ce centre, soit hors de l'hôpital dans des milieux très divers, desquels étaient venus des diphtériques. L'activité du centre ne s'est pas bornée à la vaccination, mais a permis de dépister un assez grand nombre d'angines larvées qui auraient pu être des foyers de contagion pour d'autres enfants La technique de la vaccination a pu être précisée et, sur ces 17 000 vaccinations, aucune réaction vraiment sévère n'a été relevée. L'efficacité n'est pas douteuse, puisque quatre angines seulement, toutes bénignes, ont été relevées chez les enfants vaccinés à trois piqûres, alors que d'assez nombreux cas ont été notés chez ceux qui n'avaient eu qu'une piqûre. Ces constatations plaident en faveur de la généralisation de la vaccination antidiphtérique à tous les jeunes enfants.

La lutte sociale contre le cancer dans le département de la Seine (banlieue parisienne) et dans quelques départements voisins. — M. le professeur G. Roussy expose à l'Académie l'organisation administrative et régionale du Centre anticancéreux de la banlieue parisienne.

Cette organisation, qui diffère de celle des autres centres régionaux de France, repose sur le principe du dépistage, du triage et du traitement des malades à plusieurs échelons. Elle fonctionne depuis trois ans et semble aujourd'hui avoir fait ses preuves.

Le Centre de la banlieue parisienne a reçu, par arrêté ministériel, en date du 14 décembre 1925, comme attributions : la banlieue de Paris, les départements de Seine-et-Oise, de Seine-et-Marne et du Loiret.

Dans les communes de la Seine et dans les départements limitrophes, ont été installés :

1° Des consultations anticancéreuses, gratuites et réservées aux indigents, qui représentent l'échelon de dépistage et de triage des malades ;

2° Des sous-centres qui fonctionnent dans certaines villes munies d'hôpitaux et qui représentent l'échelon intermédiaire de triage et de traitement.

Ces diverses consultations ainsi que les sous-centres sont en liaison étroite avec le Centre principal de Villejuif.

Dans la *banlieue parisienne*, des consultations ont lieu toutes les semaines ou toutes les deux semaines, dans les communes de Suresnes-Puteaux, de Boulogne-Billancourt de Saint-Ouen-l'Aumône, de Montreuil-sous-Bois et de Vincennes. Elles sont faites par les médecins spécialistes et les assistants du Centre anticancéreux de la banlieue parisienne, avec le concours, dans certaines villes, à Boulogne, par exemple, des médecins du dispensaire.

De ces consultations, les malades sont dirigées, s'il y a lieu, au Centre de Villejuif en vue d'un complément d'enquête médicale, d'un examen de laboratoire ou d'un traitement.

Dans les *départements de Seine-et-Oise, Seine-et-Marne et du Loiret*, en accord avec les préfets et les Services d'hygiène, ont été créés trois sous-centres : à Orléans, à Melun et à Versailles, et qui comprennent une consultation externe, des services de chirurgie et de médecine, de radiothérapie semi-pénétrante ou superficielle et parfois même de curiethérapie. Plusieurs de ces services sont dirigés, par des anciens internes des hôpitaux de Paris.

De plus, dans les principales villes de ces départements ont été installées des consultations anticancéreuses du même type que celles de la banlieue parisienne, mais assurées par les médecins des villes intéressées. Ces consultations de dépistage fonctionnent : en Seine-et-Oise, à Etampes, Mantes, Saint-Germain et Pontoise ; en Seine-et-Marne, à Coulommiers, Fontainebleau, Lagny,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Meaux, Montereau, Nemours et Provins, et dans le Loiret, à Gien, Montargis et Pithiviers.

De ces centres de dépistage départementaux, les malades sont dirigés sur les sous-centres principaux du département de la Seine, suivant les besoins et les nécessités des malades, et suivant les facilités des moyens de transport.

Telle est l'organisation que M. G. Roussy a pu mettre sur pied, avec l'aide des autorités préfectorales et communales et surtout avec l'appui moral et matériel du Conseil général de la Seine.

Bien que ne fonctionnant que depuis trois ans, les résultats en sont déjà appréciables ; les malades atteints de tumeurs malignes arrivent plus tôt et en plus grand nombre aux consultations de dépistage.

Elle représente donc un moyen de lutte régionale qui mérite de retenir l'attention.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 12 avril 1929.

L'action de l'éther benzyl cinnamique sur les ulcérations de natures diverses et ses effets sur le symptôme douleur. — M. J. Jacobson rapporte des observations avec des photographies d'ulcérations tuberculeuses, lépreuses, syphilitiques et variqueuses traitées uniquement par l'éther benzyl cinnamique.

Sous l'action de cette médication, les lésions inflammatoires de natures diverses regressent, le processus de la cicatrisation est activé ou provoqué, comme le prouve l'expérimentation sur les cobayes.

D'autre part, l'éther benzyl cinnamique modifiant avantageusement la lésion anatomique, libère les terminaisons nerveuses de la compression et de l'irritation causées par les désordres tissulaires et, de ce fait, atténue et calme la douleur qui en est l'expression.

Hématémèse mortelle chez un cirrhotique, liée à la présence d'un nævus artériel de l'œsophage juxtacardiaque. — MM. Carnot, Rachet et Delafontaine.

Un sujet en cours d'immunisation par l'anatoxine traverse-t-il une phase d'hyperréceptivité à la diphtérie? — M. Chr. Zœller. — Il semble que les cas de diphtérie apparus au cours de la vaccination doivent être mis sur le compte d'une simple contagion par l'entourage. Il ne faut pas oublier qu'un certain nombre de sujets réceptifs gardent leur réceptivité pendant les six semaines qui suivent la première injection. On se décide souvent à vacciner sous la menace d'une épidémie, alors qu'il est plus raisonnable d'entreprendre une vaccination systématique en dehors même du milieu épidémique. C'est sans doute par simple coïncidence que des cas apparaissent dans les jours qui suivent une injection d'anatoxine.

Il n'est pas actuellement établi qu'un sujet en cours d'immunisation par l'anatoxine traverse une phase d'hyperréceptivité à la diphtérie.

Traitement des migraines par le tartrate d'ergotamine. — M. Tzanck.

En cas d'anémie pernicieuse cryptogénétique résistant au traitement hépatique simple ou mixte. — M. P. Emile-Weil rapporte un cas d'anémie pernicieuse cryptogénétique, diagnostiqué cliniquement et confirmé par les examens *post mortem*, qui se montra résistant au traitement hépatique, puis aux transfusions complétées par l'insulinothérapie. Il obtint ensuite en un mois une importante amélioration (engraissement de 9 livres, montée des hématies de 1 million à 2 700 000, chute de la valeur globulaire de 2 à 1), en couplant ces diverses méthodes. Le malade ayant quitté l'hôpital pour la campagne, y revient au bout de six semaines en état de rechute et le traitement antérieurement actif ne donne plus aucun résultat. La mort survient au bout de deux mois, avec un sang en état de panmyélophtisie.

A propos de ce malade, l'auteur parle des cas hépatorésistants de la maladie de Biermer, trop négligés jusqu'ici, auxquels il doit consacrer un mémoire d'ensemble.

MM. Fiessinger et Tixier ont également eu quelques échecs avec la méthode de Whipple, surtout chez l'enfant.

Syndrome douloureux et paralytique avec troubles trophiques (chute des dents) et subictère. — MM. A. Lemierre, Jean Lhermitte et Étienne Bernard rapportent l'histoire d'une femme de vingt-huit ans qui fut prise subitement de fièvre, de vomissements et de douleurs abdominales d'une telle acuité qu'une laparotomie fut pratiquée. Ultérieurement, les douleurs gagnèrent les membres, puis la face, atteignant une acuité toute particulière dans la moitié droite de la mâchoire inférieure. Au bout d'un mois seulement de souffrances presque continuelles apparurent des paralysies frappant d'abord les muscles de l'abdomen, puis ceux de la ceinture scapulaire, de la ceinture pelvienne, la moitié droite de la face, les releveurs des paupières et enfin, dans un dernier temps, les muscles de la nuque et les muscles respiratoires. La mort survint par asphyxie, après deux mois d'évolution de la maladie.

Indépendamment de ce syndrome douloureux d'une violence toute particulière et du syndrome paralytique extenso-progressif, cette malade a présenté un trouble trophique très spécial consistant en un ébranlement et une chute des dents. Treize dents absolument saines d'aspect sont tombées successivement, parmi lesquelles sept de la moitié droite de la mâchoire inférieure, là où les abcès se sont justement manifestés avec leur maximum d'acuité.

L'examen histologique des centres nerveux a montré l'intégrité des méninges et des racines antérieures de la moelle. Il existait par contre des lésions dégénératives extrêmement marquées au niveau des cellules des cornes antérieures de la moelle, plus discrètes au niveau de certains noyaux bulbaires et protubérantiels. Ces lésions diffèrent donc totalement de celles de la névraxite épidémique et de la maladie de Heine-Medin. Elles rappellent ce que l'on a observé dans certains syndromes de Landry.

L'infection qui a frappé les centres nerveux a certainement intéressé également le parenchyme hépatique : dès le début et pendant toute l'évolution de la maladie, l'urobilinurie a été intense ; puis le foie s'est tuméfié et la malade a finalement présenté un subictère qui a été en s'accentuant jusqu'à la mort.

Séance du 19 avril 1929.

Un cas d'acromégalie sans tumeur de l'hypophyse, mais avec psammome comprimant le lobe frontal gauche. — MM. P. Carnot, A. Lambling et Mlle M. Tissier ap-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

portent l'observation et les pièces anatomiques concernant une femme de soixante-seize ans qui succomba peu de temps après son admission dans le service de clinique de l'Hôtel-Dieu, aux progrès d'une insuffisance cardiaque.

Cette malade présentait en outre un syndrome acromégalique des plus caractéristiques dont les premières manifestations remontaient à quarante ans. Or, ni par l'exploration stéréoradiologique, ni ultérieurement à l'examen anatomo-histologique, il ne fut possible de déceler une tumeur ou des lésions de l'hypophyse. Par contre, il existait dans le tiers antérieur du sillon interhémisphérique un psammome presque totalement calcifié, très nettement visible d'ailleurs sur les stéréographies et se creusant une loge profonde dans le lobe frontal gauche.

Cette tumeur intra-cranienne avait eu une évolution totalement latente et ne se traduisait par aucun signe d'hypertension cérébrale, ni troubles visuels, ni hémianopsie, ni stase papillaire notamment. Elle n'exerçait aucune compression directe sur le troisième ventricule, ni sur la tige pituitaire.

Tout en marquant ce qu'une semblable coïncidence peut avoir de troublant, sans qu'on puisse d'ailleurs établir actuellement les rapports qui pourraient unir les troubles du développement osseux et la tumeur méningée, les auteurs se bornent à verser leurs constatations dans le dossier des observations d'acromégalie authentique sans lésions macroscopiques ou histologiques de l'hypophyse.

Un cas de contamination syphilitique après une transfusion. — M. Dufour. — On pratique une transfusion après une anémie postgravidique grave. Le Wassermann du donneur est négatif. Deux mois et demi après, la malade présente une éruption syphilitique, avec Wassermann fortement positif.

MM. Tzanck et Marchef ont observé des cas de contamination après transfusion. Mais le donneur avait un Wassermann positif.

Quelques recherches sur l'état physico-chimique du sérum chez les hypertendus. — MM. Pr. Merklen et J. Chaumerliac font remarquer que les dosages des différents corps du sérum sanguin au cours des néphrites visent à déterminer leur concentration moléculaire et n'ont par suite affaire qu'à des mesures chimiques Ils ont eu recours à des procédés physico-chimiques de façon à déterminer l'état des électrolytes du sang.

Après avoir rappelé que le courant électrique passe d'autant plus facilement dans une solution que celle-ci est plus riche en ions et que sur cette donnée repose la notion de conductivité, après avoir rappelé d'autre part que le degré de dissociation exprime le rapport des molécules dissociées dans une solution au nombre des molécules primitivement introduites dans cette dernière, les auteurs se sont proposé d'étudier l'état physico-chimique du sérum sanguin chez les hypertendus et d'y rechercher le rôle joué par l'ion Cl.

Le point émergent de leurs recherches réside dans la grande augmentation du degré de dissociation du sérum des hypertendus. Ce degré, de 55 à 60 p. 100 à l'état normal, augmentait dans leurs observations jusqu'à 95 p. 100 en moyenne. Ils ont même noté le chiffre de 100 p. 100. Cette élévation ne peut s'expliquer uniquement par des modifications au niveau des électrolytes ; il y a tout lieu d'admettre l'intervention de variations de l'état physico-chimique des protéines, comme le prouvent au surplus les changements de la vitesse de sédimentation, de la viscosité et de l'indice réfractométrique.

Par ailleurs, la chlorémie plasmatique était généralement un peu élevée. Ses variations ne se sont pas toujours montrées, après chloruration, parallèles à celles de la conductivité. Il semble donc que l'ion Cl ne joue pas un rôle prépondérant dans la pathogénie de l'hypertension.

Chez trois malades qu'ils ont chlorurés, les auteurs ont noté une élévation de la chlorémie plasmatique, deux fois avec élévation de la tension artérielle, une fois sans modification de cette tension. Dans les deux premiers cas la conductivité s'est élevée, et le degré de dissociation s'est légèrement abaissé. Dans le troisième cas, la conductivité est restée constante, le degré de dissociation ayant suivi une baisse importante.

Le degré de dissociation est un des facteurs qui doit entrer en jeu dans la régulation de la pression osmotique.

Maurice Bariety.

NOUVELLES

Règlement de l'agrégation des Facultés de médecine.

TITRE Ier

Section de l'agrégation.

Art. 1er. — L'agrégation des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie se subdivise en sections savoir : 1° anatomie ; 2° histologie ; 3° bactériologie ; 4° histoire naturelle médicale et parasitologie ; 5° physiologie ; 6° chimie médicale ; 7° physique médicale ; 8° pharmacologie et matère médicale ; 9° pathologie expérimentale ; 10° médecine générale ; 11° anatomie pathologique ; 12° hygiène ; 13° médecine légale ; 14° neurologie et psychiatrie ; 15° dermatologie et syphiligraphie ; 16° chirurgie générale ; 17° ophtalmologie ; 18° oto-rhino-laryngologie ; 19° urologie ; 20° obstétrique ; 21° histoire naturelle pharmaceutique ; 22° pharmacie ; 23° chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

TITRE II

Ouverture des concours. — Conditions d'inscription.

Art. 2. — Les épreuves qui conduisent à la nomination des agrégés des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie sont réparties en deux séries indépendantes : 1° concours du premier degré ; 2° concours du second degré.

Ces deux séries d'épreuves sont subies devant deux jurys distincts.

Art. 3. — L'arrêté d'ouverture des épreuves du con-

NOUVELLES *(Suite)*

cours du premier degré fixe le nombre des candidats qui, pour l'ensemble des Facultés, peuvent être déclarés admis dans chaque catégorie.

Le nombre d'emplois d'agrégés mis au concours du second degré pour chaque section est arrêté par le ministre, d'après les besoins des établissements d'enseignement supérieur médical de l'Etat sur la proposition des Facultés et après avis du Comité consultatif de l'enseignement supérieur public (commission des sciences médicales et de la pharmacie).

ART. 4. — Les concours du premier et du second degré ont lieu aux dates fixées par le ministre ; ils sont annoncés par un avis inséré au *Journal officiel*, six mois au moins avant l'ouverture des épreuves.

Les concours du second degré ont lieu tous les trois ans. Ils sont limités aux sections pour lesquelles il est prévu des vacances. Les concours du premier degré ont lieu chacune des deux autres années.

ART. 5. — Les registres d'inscription sont ouverts dans les secrétariats des académies quatre mois avant la date fixée pour les épreuves. Ils restent ouverts pendant deux mois.

En s'inscrivant, chaque candidat désigne, lorsqu'il s'agit du concours du premier degré, la catégorie ou les catégories pour lesquelles il s'inscrit ; lorsqu'il s'agit du concours du second degré, la section ou les sections et, s'il y a lieu, la Faculté ou les Facultés pour lesquelles il se présente.

ART. 6. — Nul n'est admis à s'inscrire aux épreuves des concours du premier degré s'il n'est Français ou naturalisé Français, s'il ne jouit de ses droits civils et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine.

Toutefois, pour la division de pharmacie, catégorie L : histoire naturelle pharmaceutique ; catégorie M : pharmacie ; catégorie N : chimie générale pharmaceutique et toxicologie, les candidats doivent justifier, soit du diplôme supérieur de pharmacien, soit du diplôme d'Etat de pharmacien et du grade de docteur en médecine, soit du diplôme d'Etat de pharmacien et du grade de docteur ès sciences.

ART. 7. — Pour prendre part aux épreuves du concours du second degré, il faut avoir été admis à un des concours du premier degré, dans les conditions prévues par l'article 16 ci-après.

ART. 8. — Les candidats aux épreuves du second degré fournissent la justification officielle de leurs titres et de leurs services, donnent l'indication de leurs travaux et déposent un exemplaire de chacun des ouvrages ou mémoires qu'ils ont publiés.

ART. 9. — La liste des candidats admis à prendre part à chaque concours du premier et du second degré est arrêtée par le ministre, après avis de la Faculté et du recteur de l'académie de leur résidence.

TITRE III

Concours du premier degré.

ART. 10. — Les épreuves du concours du premier degré consistent ce deux compositions écrites.

ART. 11. — Les candidats choisissent entre es divisions et catégories ci-après :

1re DIVISION. — *Biologie.*

Catégorie A. — Anatomie : une composition sur une question d'anatomie macroscopique et une composition sur une question d'histologie et d'organogénèse.

Catégorie B. — Histologie : une composition sur une question d'histologie et une composition sur une question d'embryologie générale.

Catégorie C. — Histoire naturelle médicale et parasitologie : une composition sur une question d'histoire naturelle médicale et une compostion sur une question de parasitologie.

Catégorie D. — Bactériologie : une composition sur une question de pathologie infectieuse ou épidémiologie et une composition sur une question de microbiologie.

Catégorie E. — Anatomie pathologique : une composition de pathologie générale et une composition d'anatomie pathologique générale ou spéciale.

Catégorie F. — Physiologie : deux compositions sur la physiologie.

Catégorie G. — Chimie : une composition sur une question de chimie générale et une composition sur une question de chimie médicale.

Catégorie H. — Physique : une composition sur une question de physique générale et une composition sur une question de physique médicale.

2e DIVISION. — *Médecine générale.*

Catégorie I. — Médecine générale : une composition sur la pathologie générale et une composition sur la pathologie médicale.

3e DIVISION. — *Chirurgie et obstétrique.*

Catégorie J. — Chirurgie : une composition sur la pathologie chirurgicale générale et une composition sur la pathologie chirurgicale.

Catégorie H. — Obstétrique : deux compositions sur l'obstétrique.

4e DIVISION. — *Pharmacie.*

Catégorie L. — Histoire naturelle pharmaceutique : une composition sur une question d'histore naturelle et une composition sur une question de matière médicale.

Catégorie M. — Pharmacie : une composition sur une question de pharmacie chimique et une composition sur une question de pharmacie galénique.

Catégorie N. — Chimie générale pharmaceutique et toxicologie : une composition de chimie générale avec application à la pharmacie et une composition de toxicologie.

ART. 12. — Pour chaque composition, les questions à traiter sont tirées au sort parmi trois sujets proposés par le jury de chaque catégorie. Il est procédé à ce tirage au sort par une commission de trois membres désignés par le ministre et comprenant un représentant du ministre, le doyen de la Faculté de médecine de Paris ou, à défaut, un professeur de cette Faculté, et un professeur ou agrégé des Facultés des départements.

ART. 13. — Les compositions ont lieu au siège de chaque

NOUVELLES *(Suite)*

Faculté. Chaque composition doit être faite dans une séance particulière de quatre heures. Elle a lieu dans une salle fermée. Les candidats ne peuvent s'aider d'aucune note, ni d'aucun ouvrage imprimé ou manuscrit. Toute communication est interdite. La surveillance est organisée et contrôlée par le recteur. Les copies doivent être anonymes.

ART. 14. — Toutes les copies sont corrigées successive ment par chaque juge et notées de 0 à 20. Les notes définitives sont données par délibération du jury.

ART. 15. — Nul candidat ne peut être déclaré admis s'il n'a obtenu pour l'ensemble des compositions écrites un total de points au moins égal à 30.

Le nombre des candidats admis ne peut être supérieur au nombre prévu par l'arrêté d'ouverture du concours. Il peut être inférieur si le résultat des épreuves est jugé insuffisant par le jury.

Les notes des candidats admis sont rendues publiques.

Il n'est délivré ni diplôme, ni certificat constatant l'admission à la suite des épreuves du concours du premier degré.

ART. 16. — Les épreuves du concours du premier degr donnent accès aux épreuves du concours du second degré, suivant le tableau ci-après :

CATÉGORIE A. — *Anatomie.*

A la section 1. Anatomie (1).

CATÉGORIE B. — *Histologie.*

Aux sections 2. Histologie, et 11. Anatomie pathologique.

CATÉGORIE C. — *Histoire naturelle médicale et parasitologie.*

Aux sections 3. Bactériologie ; 4. Histoire naturelle médicale et parasitologie, et 12. Hygiène.

CATÉGORIE D. — *Bactériologie.*

Aux sections 3. Bactériologie ; 9. Pathologie expérimentale et 12. Hygiène.

CATÉGORIE E. — *Anatomie pathologique.*

A la section 11. Anatomie pathologique.

CATÉGORIE F. — *Physiologie.*

Aux sections 5. Physiologie ; 8. Pharmacologie et matière médicale, et 9. Pathologie expérimentale.

CATÉGORIE G. — *Chimie.*

Aux sections 5. Physiologie ; 6. Chimie médicale ; 8. Pharmacologie et matière médicale, et 22. Chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

(1) Les candidats reçus avant 1927 à la première épreuve de l'examen d'agrégation, 1re division, catégorie A (anatomie), auront exceptionnellement accès, dans les deux prochains concours, aux épreuves du concours du second degré, section 11 (anatomie pathologique).

CATÉGORIE H. — *Physique.*

Aux sections 5. Physiologie, et 7. Physique médicale.

CATÉGORIE I. — *Médecine générale.*

Aux sections 3. Bactériologie ; 9. Pathologie expérimentale ; 10. Médecine générale ; 11. Anatomie pathologique ; 12. Hygiène ; 13. Médecine légale ; 14. Neurologie et psychiatrie ; 15. Dermatologie et syphiligraphie ; 17. Ophtalmologie, et 18. Oto-rhino-laryngologie.

CATÉGORIE J. — *Chirurgie.*

Aux sections 16. Chirurgie générale ; 17. Ophtalmologie ; 18. Oto-rhino-laryngologie, et 19. Urologie.

CATÉGORIE K. — *Obstétrique.*

A la section 10. Obstétrique.

CATÉGORIE L. — *Histoire naturelle pharmaceutique.*

Aux sections 8. Pharmacologie et matière médicale, et 21. Histoire naturelle pharmaceutique.

CATÉGORIE M. — *Pharmacie.*

Aux sections 8. Pharmacologie et matière médicale ; 62. Pharmacie, et 23. Chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

CATÉGORIE N. — *Chimie générale pharmaceutique et toxicologie.*

Aux sections 23. Pharmacie, et 23. Chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

ART. 17. — Les candidats admis ne peuvent se présenter qu'aux concours de trois sessions du second degré.

TITRE IV

Concours du second degré.

ART. 18. — Les épreuves du concours du second degré ont lieu à Paris ; elles comprennent :

1° Une épreuve de titres consistant en un exposé public fait par le candidat de ses travaux personnels ; la durée de cet exposé ne doit pas dépasser une demi-heure;

2° Une leçon orale de trois quarts d'heure faite après vingt-quatre heures de préparation libre sur une question se rattachant à l'ordre d'enseignement pour lequel le candidat concourt ;

3° *a.* Dans les sections suivantes une épreuve pratique suivie d'une leçon : 1° anatomie ; 2° histologie ; 3° bactériologie ; 4° histoire naturelle médicale et parasitologie ; 5° physiologie ; 6° chimie médicale ; 7° physique médicale ; 8° pharmacologie et matière médicale ; 9° pathologie expérimentale ; 11° anatomie pathologique ; 12° hygiène ; 13° médecine légale ; 21° histoire naturelle pharmaceutique ; 22° pharmacie ; 23° chimie générale pharmaceutique et toxicologie ;

NOUVELLES *(Suite)*

b. Dans les sections ci-après, une épreuve clinique également suivie d'une leçon : 10° médecine ; 14° neurologie et psychiatrie ; 15° dermatologie et syphiligraphie ; 16° chirurgie générale ; 17° ophtalmologie ; 18° oto-rhino-laryngologie ; 19° urologie ; 20° obstétrique.

Les conditions de préparation et de durée de ces épreuves sont déterminées par chaque jury.

ART. 19. — Dès la première séance, et même si le jury n'est pas constitué définitivement, le président fait un appel de tous les candidats. Chaque candidat écrit lui-même sur un registre son nom et son adresse. Le registre est clos aussitôt après le président.

Tout candidat qui ne s'est pas présenté à cette séance est exclu du concours.

ART. 20. — Les candidats sont tenus, sous peine d'exclusion, de subir toutes les épreuves aux jours et heures indiqués et dans l'ordre déterminé par le tirage au sort. Aucune excuse n'est reçue si elle n'est jugée valable par le jury.

ART. 21. — Chacune des épreuves est notée par le jury de 0 à 20, après délibération consignée au procès-verbal.

A la fin de chaque série d'épreuves les notes attribuées aux candidats sont publiées par voie d'affiche.

ART. 22. — L'établissement des listes d'admissibilité et d'admission prévues ci-après a lieu par la voie du scrutin secret. Il est ouvert un scrutin pour chaque candidat à inscrire sur ces listes.

Si les deux premiers tours de scrutin ne donnent pas la majorité absolue, il est procédé à un troisième tour où la majorité relative suffit. Dans ce dernier scrutin, la voix du président, en cas de partage, est prépondérante.

ART. 23. — Si le nombre des candidats est suffisant, il est établi, après la leçon orale, d'après les notes des deux premières épreuves, une liste d'admissibilité qui doit comprendre un nombre d'admissibles égal au double du nombre des emplois mis au concours.

ART. 24. — A la fin des épreuves, la liste des candidats admis est arrêtée par le jury. Elle est soumise pour ratification au ministre. Elle est dressée par ordre de mérite. Elle ne peut comprendre plus de noms qu'il n'y a d'emplois mis au concours, mais elle peut en comprendre moins si le résultat des épreuves est jugé insuffisant par le jury.

ART. 25. — Un délai de dix jours est accordé à tout candidat qui a pris part à tous les actes du concours pour se pourvoir devant le ministre contre les résultats du concours, mais seulement à raison de violation des formes prescrites.

Si le pourvoi est admis, il est procédé entre les mêmes candidats à un nouveau concours dont l'époque est fixée par le ministre.

ART. 26. — Il est dressé une liste unique pour chacune des sections suivantes : 1° anatomie ; 2° histologie ; 3° bactériologie ; 4° histoire naturelle médicale et parasitologie ; 5° physiologie ; 6° chimie médicale ; 7° physique médicale ; 8° pharmacologie et matière médicale ; 9° pathologie expérimentale ; 11° anatomie pathologique ; 12° hygiène ; 13° médecine légale ; 21° histoire naturelle pharmaceutique ; 22° pharmacie ; 23° chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

Les candidats portés sur cette liste unique choisissent, suivant leur rang d'admission, la faculté à laquelle ils seront attachés parmi celles où des emplois de leur section ont été mis au concours.

Pour chacune des autres sections, il est dressé une liste d'admission pour chaque Faculté.

ART. 27. — Les agrégés sont nommés pour neuf ans par le ministre.

Tout agrégé qui, à la date fixée, ne s'est pas rendu au poste auquel il a été appelé, ou qui l'abandonne sans autorisation du ministre, perd son titre d'agrégé et les titres qui y sont attachés.

ART. 28. — Le candidat à l'agrégation qui ayant été nommé à un emploi n'aurait pas accepté cet emploi conserve le droit de se représenter aux concours de la même section, sous réserve des dispositions de l'article 17 ci-dessus.

Les agrégés ayant été en exercice, quelle qu'ait été la durée de l'exercice, ne peuvent se représenter au concours d'agrégation que dans une section autre que celle dans laquelle ils ont été nommés.

Les agrégés ayant été en exercice dans la section de « bactériologie et hygiène » ne pourront pas se présenter aux concours ouvert sous le présent régime pour les sections : 3° bactériologie ; 12° hygiène.

Les agrégés ayant été en exercice dans la section de pharmacie et histoire naturelle » ne pourront pas se présenter aux concours ouverts pour les sections : 21° histoire naturelle pharmaceutique ; 22° pharmacie.

Les agrégés ayant été en exercice pour la section de pharmacologie » ne pourront pas se présenter aux concours ouverts pour la section 8° pharmacologie et matière médicale.

Les agrégés ayant été en exercice pour la section de « médecine expérimentale » ne pourront pas se présenter aux concours ouverts pour la section 9° pathologie expérimentale.

TITRE V

Jurys.

ART. 29. — Les juges des concours d'agrégation du premier et du second degré sont tirés au sort parmi les professeurs titulaires et les professeurs sans chaire présentés par les Facultés de médecine et les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, suivant les dispositions déterminées par un arrêté pris après avis de la section permanente du Conseil supérieur de l'Instruction publique.

Toutefois, pour les concours des trois catégories de la division de pharmacie (1er degré) et pour les concours des sections de pharmacie et matière médicale, d'histoire naturelle pharmaceutique, de pharmacie et de chimie générale pharmaceutique et toxicologie (2e degré), les juges sont tirés au sort parmi les professeurs de pharmacologie présentés par les Facultés de médecine et parmi les professeurs de pharmacie, de matière médicale, de chimie, de physique, d'histoire naturelle, de botanique et de zoologie présentés par les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie et par les Facultés de pharmacie.

ART. 30. — Le ministre constitue les jurys en se conformant aux résultats du tirage au sort, ainsi qu'aux prescriptions des articles ci-après. Il en désigne le président.

ART. 31. — Pour chaque concours du premier degré, le nombre des juges est de trois. Toutefois, pour les catégories de médecine générale et de chirurgie, il est de cinq.

NOUVELLES *(Suite)*

Pour chaque concours du second degré, le nombre des juges est de 5, 7, 9 ou 11, suivant les dispositions de l'article 41 du présent décret.

ART. 32. — Ne peuvent siéger dans un même jury deux parents ou alliés, jusqu'au degré de cousin germain inclusivement.

Doit se récuser tout parent ou allié, jusqu'au même degré, d'un des candidats.

ART. 33. — En cas de défaillance, ou de tout autre empêchement d'un ou de plusieurs de ses membres, le jury se complète à sa première séance en faisant appel à des juges suppléants tirés au sort parmi les agrégés dans les mêmes conditions et en même nombre que les juges titulaires. A chaque juge titulaire correspond un juge suppléant du même ordre d'enseignement et pris dans le même cadre (cadre de Paris, cadre des départements).

ART. 34. — Aucune Faculté des départements ne peut être représentée dans un jury par plus d'un juge.

Toutefois, cette disposition ne s'applique pas dans le cas où un ou plusieurs juges titulaires étant récusés ou empêchés, il y a lieu de les remplacer par un ou plusieurs juges suppléants.

ART. 35. — Un juge peut faire partie simultanément ou successivement de plusieurs jurys des concours du premier et du deuxième degré.

ART. 36. — Cesse de faire partie du jury tout membre qui n'a pas assisté à toutes les épreuves du concours.

ART. 37. — Les juges suppléants ne sont pas tenus d'assister à la séance où le jury se constitue.

Le président du jury convoque par télégramme ceux qui sont appelés à siéger. Il renvoie la suite de la première séance au jour où le ou les juges suppléants sont présents

ART. 38. — La direction et la police du concours appartiennent au président qui désigne, de concert avec les membres du jury, les sujets de composition, de leçons et d'épreuves cliniques ou pratiques destinés à être tirés au sort par les candidats.

ART. 39. — Les jugements des jurys sont valablement rendus : par trois membres, quand ils sont composés de cinq juges ; par quatre, quand ils sont composés de sept ; par cinq, quand ils sont composés de neuf ; par sept, quand ils sont composés de onze.

ART. 40. — Pour chaque catégorie du concours du premier degré, les jurys doivent comprendre obligatoirement un spécialiste pour chaque matière faisant l'objet d'une composition. Les jurys de trois membres doivent comprendre un juge de la Faculté de médecine de Paris et deux juges des Facultés des départements ; ceux de cinq membres, deux juges de la Faculté de Paris et trois juges des Facultés des départements.

ART. 41. — Les jurys des diverses sections du concours du second degré sont choisis conformément au tableau ci-après :

Anatomie. — Histologie (7 membres du jury).

Faculté de Paris : 1 professeur d'anatomie, 1 professeur d'anatomie médico-chirurgicale, 1 professeur d'histologie.

Facultés des départements : 2 professeurs d'anatomie ou d'anatomie descriptive, 2 professeurs d'histologie ou d'histologie normale ou d'anatomie générale et histologique.

Bactériologie, histoire naturelle médicale et parasitologie Hygiène (7 membres du jury).

Faculté de Paris : 1 professeur de bactériologie, 1 professeur d'histoire naturelle médicale et parasitologie, 1 professeur d'hygiène.

Faculté des départements : 1 professeur de bactériologie et de microbiologie, 2 professeurs d'hygiène ou d'hygiène et de bactériologie, 1 professeur de parasitologie et d'histoire naturelle médicale ou de zoologie médicale, ou d'histoire naturelle médicale.

Physiologie. — Pathologie expérimentale (7 membres du jury).

Faculté de Paris : 1 professeur de physiologie, 1 professeur de pathologie expérimentale et comparée, 1 professeur de physique médicale.

Facultés des départements : 3 professeurs de physiologie, 1 professeur de chimie médicale.

Chimie médicale. Physique médicale (7 membres du jury).

Faculté de Paris : 1 professeur de chimie, 1 professeur de physique médicale, 1 professeur de physiologie ou de pharmacologie.

Facultés des départements : 2 professeurs de physique médicale, 2 professeurs de chimie médicale, ou de chimie biologique, ou de chimie organique ou de chimie minérale.

Pharmacologie et matière médicale (5 membres du jury).

Faculté de Paris : 1 professeur de pharmacologie, 1 professeur de chimie.

Facultés des départements : 1 professeur de pharmacologie ou de matière médicale, 1 professeur de chimie ou de toxicologie, 1 professeur de physiologie.

Médecine générale (11 membres du jury).

Faculté de Paris : 2 professeurs choisis parmi les professeurs de clinique générale (y compris la clinique thérapeutique et la clinique propédeutique) et de pathologie interne, 2 professeurs de cliniques spéciales, 1 professeur choisi parmi les professeurs de pathologie et thérapeutique générales, de pathologie expérimentale et comparée, d'anatomie pathologique et thérapeutique, d'hygiène, de bactériologie, d'histoire de la médecine et de la chirurgie.

Facultés des départements : 3 professeurs de clinique générale ou de pathologie interne, 2 professeurs de cliniques spéciales, 1 professeur de thérapeutique ou de pathologie générale.

Anatomie pathologique (5 membres du jury).

Faculté de Paris : 1 professeur d'anatomie pathologique, 1 professeur de bactériologie.

Facultés des départements : 3 professeurs d'anatomie pathologique.

Médecine légale (5 membres du jury).

Faculté de Paris : 1 professeur de clinique des maladies mentales, 1 professeur de médecine légale.

Facultés des départements : 2 professeurs de médecine légale, 1 professeur de clinique médicale.

NOUVELLES *(Suite)*

Neurologie et psychiatrie (5 membres du jury).

Faculté de Paris : 1 professeur de clinique des maladies mentales, 1 professeur des maladies nerveuses.

Facultés des départements : 3 professeurs de clinique des maladies mentales, ou des maladies nerveuses.

Dermatologie et syphiligraphie (5 membres du jury).

Faculté de Paris 1 professeur des maladies cutanées et syphilitiques, 1 professeur de clinique médicale.

Faculté des départements : 3 professeurs de dermatologie ou de syphiligraphie.

Chirurgie générale (9 membres du jury).

Faculté de Paris : 4 professeurs choisis parmi les professeurs de clinique chirurgicale, de clinique chirurgicale thérapeutique, d'anatomie médico-chirurgicale, de pathologie externe ou d'opérations et appareils.

Facultés des départements : 5 professeurs de clinique chirurgicale, de pathologie externe ou de médecine opératoire.

Ophtalmologie (5 membres du jury).

Faculté de Paris : 1 professeur de clinique ophtalmologique, 1 professeur de physique.

Facultés des départements : 2 professeurs de clinique ophtalmologique, 1 professeur de pathologie externe ou de clinique chirurgicale.

Oto-rhino-laryngologie (5 membres du jury).

Faculté de Paris : 1 professeur d'oto-rhino-laryngologie, 1 professeur de clinique médicale ou de clinique chirurgicale.

Facultés des départements : 2 professeurs d'oto-rhino-laryngologie, 1 professeur de clinique médicale ou chirurgicale (un professeur de clinique médicale si le professeur de la Faculté de Paris est un professeur de clinique chirurgicale ; un professeur de clinique chirurgicale si le professeur de la Faculté de Paris est un professeur de clinique médicale).

Urologie (5 membres du jury).

Faculté de Paris : 1 professeur de clinique urologique, 1 professeur de pathologie externe ou de clinique chirurgicale.

Facultés des départements : 2 professeurs d'urologie ou de clinique des maladies des voies urinaires, 1 professeur de pathologie interne ou de clinique médicale.

Obstétrique (7 membres du jury).

Faculté de Paris : 2 professeurs de clinique obstétricale, 1 professeur de clinique gynécologique ou d'hygiène et clinique de la première enfance.

Facultés des départements : 3 professeurs de clinique obstétricale ou d'accouchements, 1 professeur d'hygiène et clinique de la première enfance, ou de clinique gynécologique ou de pédiatrie et de clinique infantile.

Histoire naturelle pharmaceutique (5 membres du jury).

Faculté de pharmacie de Paris : 1 professeur d'histoire naturelle pharmaceutique.

Facultés de pharmacie des départements : 1 professeur de matière médicale.

Facultés mixtes de médecine et de pharmacie des départements : 2 professeurs d'histoire naturelle pharmaceutique, 1 professeur de matière médicale.

Pharmacie, chimie générale pharmaceutique et toxicologie (5 membres du jury).

Faculté de pharmacie de Paris : 1 professeur de pharmacie.

Facultés de pharmacie des départements : 1 professeur de chimie ou de toxicologie.

Facultés mixtes de médecine et de pharmacie des départements : 1 professeur de pharmacie, 1 professeur de chimie, 1 professeur de toxicologie.

ART. 42. — Tout professeur titulaire ou professeur sans chaire dont l'enseignement ne correspond à aucune des spécialités ci-dessus, peut cependant être présenté par sa Faculté qui indique pour quelle spécialité elle entend le proposer.

TITRE VI

Dispositions transitoires. — ART. 43. — Les candidats reçus à la première épreuve de l'examen institué par l'arrêté du 14 mars 1924, avant la session ouverte en 1926 pour la deuxième épreuve, auront le droit de se présenter aux concours des deux premières sessions du second degré ouvertes sous le présent régime pour les sessions auxquelles leur donne accès leur admission à la première épreuve.

Les candidats reçus à la première épreuve de l'examen précité postérieurement à la session ouverte en 1926 pour la deuxième épreuve auront le droit de se présenter aux concours des trois premières sessions du second degré.

ART. 44. — Sont dispensés des épreuves du premier degré et peuvent se présenter aux deux premiers concours du second degré qui s'ouvriront sous le présent régime :

1° Les candidats admissibles aux concours de 1923 et aux concours antérieurs.

Sont considérés comme admissibles tous les candidats à l'agrégation qui auront ou auraient été classés par le nombre de points avant ou *ex æquo* avec le dernier candidat déclaré admissible pour une Faculté quelconque ;

2° Pour les sections ouvertes aux catégories : I-médecine, J-chirurgie, K-obstétrique, les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux, nommés au concours dans les villes de Facultés avant la publication du présent règlement.

ART. 45. — Les candidats inscrits en 1926 sur la liste d'aptitude aux emplois d'agrégés, prévue par l'article 18 de l'arrêté du 14 mars 1924, auront le droit, sans avoir à subir les épreuves du concours du premier degré, de se présenter, sans limitation de durée, aux concours du second degré ouverts pour la section de leur spécialité.

ART. 46. — Un concours du premier degré sous le régime institué par le présent arrêté sera ouvert à la fin de l'année 1929. Un concours du second degré aura lieu en 1930 après le 15 mars et les concours des premier et second degré auront lieu les années suivantes conformément à la périodicité prévue à l'article 4 du présent règlement.

ART. 47. — Jusqu'au 15 mars 1930, il pourra être pourvu aux vacances des emplois d'agrégés selon la procédure instituée par l'arrêté du 14 mars 1924.

ART. 48. — En outre, jusqu'au 31 décembre 1935, les candidats inscrits en 1926 sur la liste d'aptitude conservent le droit, sans être astreints à subir le nouveau con-

NOUVELLES *(Suite)*

cours, de poser leur candidature au premier emploi vacant de leur spécialité dans la Faculté de l'Académie où ils se sont fait inscrire en vue de la deuxième épreuve de l'examen d'agrégation, sous la réserve que depuis l'établissement de ladite liste il ne se soit produit aucune vacance de cette spécialité dans ladite Faculté.

A cet effet, tout emploi qui pourrait être postulé par un candidat se trouvant dans les conditions fixées au paragraphe précédent et qui ne serait ni transformé ni supprimé, devra être déclaré vacant dans les formes prévues par l'arrêté du 14 mars 1924. S'il n'est pas pourvu à cet emploi à la suite de cette déclaration de vacance, il sera mis au concours.

ART. 49. — Sont abrogées toutes dispositions contraires au présent règlement et généralement, sous réserve des dispositions transitoires ci-dessus, toutes dispositions antérieures relatives aux concours d'agrégation de médecine.

Fait à Paris, le 6 avril 1929.

Tirage au sort des membres des jurys des concours d'agrégation de médecine.

ARTICLE PREMIER. — Il est procédé aux tirages au sort institués par le règlement du 6 avril 1929 pour la désignation des membres des jurys des concours d'agrégation des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie par une Commission composée :

Du doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, président, ou, à défaut, de son assesseur ;

D'un doyen d'une Faculté de médecine ou d'une Faculté mixte de médecine et de pharmacie d'une université des départements et d'un agrégé désignés par le ministre ;

D'un représentant du ministre ;

Du secrétaire de la Faculté de médecine de Paris.

ART. 2. — Le tirage a lieu en public à la Faculté de médecine de l'Université de Paris un mois au moins avant l'ouverture du concours, aux jour et heure annoncés par un avis inséré au *Journal officiel* et affiché à la Faculté.

ART. 3. — Pour chaque concours et pour chaque catégorie ou section, il est dressé deux listes de présentation : 1° les professeurs présentés pour les fonctions de juges titulaires ; 2° les agrégés présentés pour les fonctions de juges suppléants.

ART. 4. — Dans chaque liste chaque nom reçoit un numéro d'ordre.

Le tirage au sort pour chaque concours s'effectue de la façon suivante :

Des boules numérotées et en nombre égal au nombre des professeurs incrits sont mises dans une urne.

Ces boules, une fois mêlées, le président les tire de l'urne une à une et jusqu'à la dernière en appelant à haute voix le numéro sorti et le nom du professeur ou agrégé correspondant à ce numéro.

Les résultats du tirage au sort sont publiés au *Journal officiel*.

Fait à Paris, le 6 avril 1929.

PIERRE MARRAUD.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 22 *Avril.* — M. PARIENTÉ, Etude de la blennorragie dans ses rapports avec la gestation et la puerpéralité. — M. RAYMOND (André), Le gros enfant, signe d'Hérédo-syphilis. — M. LECOURT, Etude des épithéliomas adamantins du maxillaire supérieur. — M. MARTIN (H.) Des symptômes oculo-orbitaires dans les tumeurs du sinus de la face. — M. WAGNER, Laryngotomie intercrico-thyroïdienne et trachéotomie. — M. BRING, La sclérose nodulaire du poumon.

23 *Avril.* — M. SICARD (R.), De la salicylo-résistance de certaines manifestations articulaires de la maladie rhumatismale. — M. QUEUZA (B.), Accidents de la ponction lombaire et leur traitement. — M. BOUCHARD, Le crochet positif. — M. CHAPON, Sur un nouveau traitement du bouton d'Orient par des traitements végétaux. — M. RAPAPORT, Traitement de la furonculose. — M. RŒDER, Le traitement insuffisant au début de la syphilis. — M. SAVIGNY (H.), Accidents cutanés au cours du traitement arsénio-bismuthique. — M. DÉTRIEUX, Les œuvres sociales dans la grande industrie en France. — M. MAKSUD, Du drainage dans les appendicites suppurées. — M. ASSELIN, Etude de la phlébite compliquant les fibromes de l'utérus. — M. JAGOT, La colpectomie totale simple dans le traitement des prolapsus génitaux. — M. CADINOUCHE, La médecine dans l'œuvre de Géricault. — MM. SEIF-EL-NASR, Etude de la splénomégalie égyptienne. — M. BER (E.), Recherches sur le pouvoir antivirulent au cours de la vaccine expérimentale chez le lapin.

25 *Avril.* — Mme BARTHES, Etude des sucres oxydés dans le traitement du diabète. — M. CHRISTODOULOS, Traitement de quelques cas de tuberculose externe par l'antigène méthylique de L. Nègre et Boquet. — M. FOUCAUD, Etude des lymphadénies aleucémiques. — Mme PARMENTIER-BOURDIN, Thérapeutique des affections pleuro-pulmonaires de l'enfant par les injections paratrachéales de lipiodol. — M. BOUXIN, Etude de l'ergostérine irradiée. — M. CORNIER, A propos de quelques cas de paralysie cubitale par compression du nerf dans la gouttière épitrochléo-olécranienne. — M. ZUNIGA, PALLAIS (O.-Z.), Un procédé de cure radicale de la hernie inguinale. — M. DELABORDE, Renseignements fournis par la cystoradiographie latérale dans l'étude de la miction chez les prostatiques. — M. FLEURY (Robert), La mylolyse (fonte des couronnes dentaires). — Mlle KESSEL (Rachel), Ostéo-arthrite coxo-fémorale d'origine typhique et paratyphique. — M. MAYRARGUE, La limite plastique gastro-intestinale.

26 *Avril.* — M. PAIREMAURE, Le diagnostic de la morve par des méthodes biologiques.

NOUVELLES *(Suite)*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

27 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Hôtel Lutétia, 19 h. 30. Bauquet de l'internat.

27 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le professeur Carlos LONGE (de Lima) : Conférence sur l'érythrémie des altitudes.

28 AVRIL. — *Paris.* Association générale des médecins de France : Élection du président.

29 AVRIL. — *Paris.* Hôtel de la Pitié, à 9 h. 30. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Cours pratique de sympathologie.

29 AVRIL. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecins-chefs des asiles publics d'aliénés de la Seine.

29 AVRIL. — *Paris.* Centre de psychiatrie et de prophylaxie mentale Henri Rousselle (1, rue Cabanis). Ouverture d'un concours sur titres pour la nomination de quatre médecins assistants.

29 AVRIL. — Paris. Hospice des Enfauts-Assistés. M. le professeur LEREBOULLET, à 11 heures.

30 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. Consultations dermatologiques par M. le Dr HUDELO.

1er MAI. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LERECOULLET : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris.* Dispensaire Léon-Bourgeois, 11 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Charité, clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Paris.

2 MAI. — *Caen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'histoire naturelle à l'École de médecine de Caen.

2 MAI. — *Paris, Lyon, chefs-lieux de corps d'armée.* Concours d'assistant des hôpitaux militaires (médecine).

2 MAI. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 heures. M. le Dr LIAN et ses assistants MM. BLONDEL, MARCHAL, STOICESCO, VIAU et VIDRASCO : Cours de perfectionnement sur les troubles du rythme cardiaque.

3 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

3 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

3 MAI. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon de puériculture.

3 MAI. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, 10 h. 30. M. le professeur TEISSIER : Leçon clinique.

3 MAI. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. — M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

4 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : La part nerveuse de l'asthme.

4 MAI. — *Paris.* Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L FAURE : Leçon clinique.

4 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

4 MAI. — *Paris.* — Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

A PROPOS DU NÉO-RHOMNOL

Oportet nasci denuo.

(Évangile selon saint Jean.)

Les observations les plus favorables se succèdent en faveur de néo-rhomnol. L'une des dernières, due au Dr Lindsay Dey (de Sydney), relate le cas de guérison, qu'il qualifie de « miraculeuse », d'une septicémie puerpérale arrivée à la période de coma et envisagée comme mortelle par cinq consultants. Le néo-rhomnol, combinaison titrée d'arsycodile et de nucléinate de strychnine (sel défini dû à Leprince), est le plus sûr soutien de la résistance cellulaire et l'agent symbiotique qui s'oppose le mieux aux infections. Son pouvoir *antitoxique* et défensif est populaire en médecine courante : l'homostimulation qu'apportent le phosphore, l'arsenic et la strychnine associés fournit aux malades, dans les états les plus précaires, les puissances les plus actives de relèvement et de vie.

Le néo-rhomnol, intégralement assimilable, agit par la fixation de noyaux cellulaires, dans les anémies graves, les leucémies, le paludisme, la grippe infectieuse, les bacilloses, la syphilis rebelle, les névroses et les psychoses, les obsessions et insomnies dues à l'épuisement des neurones. Toutes les déchéances organiques nous ont été signalées par les praticiens comme bénéficiant de cette médication commode, qui agit par l'augmentation de la richesse globulo-leucocytaire et la rénovation de l'influx nerveux. Catalyseur du plasma, vecteur des oxydations, régénérateur de l'assolement minéral, le néo-rhomnol est opposé à toutes proliférations bacillaires, grâce surtout à la restauration des réserves mononucléaires, bactériologiques, macrophages.

C'est un remède vivant et vivifiant, pour tous les vaincus de la lutte vitale. Destructeur des toxines, des bactéries et des hématozoaires, il s'applique à guérir toutes les maladies zymotiques, même celles dont le microbe nous est inconnu. Il arrête l'évolution des germes, exalte la genèse des antitoxines et renforce, souvent d'une façon inespérée, la force endoplasmique, dans des occurrences où les meilleurs traitements s'étaient montrés inopérants.

Le *phosphore* organique naissant de l'acide nucléinique est, par ses oxydases de compensation, le seul capable de lutter contre toutes les variétés de la déphosphatisation de l'économie : il accélère la nutrition, augmente le coefficient azoté, amplifie la respiration et tonifie la circulation. Enfin, son pouvoir sur la sphère psychique est universellement apprécié : « l'anxiété lypémaniaque des chroniques se traite avec succès par le rhomnol », écrivait Monin il y a déjà vingt-cinq ans. La faiblesse nerveuse, le surmenage, l'anémie cérébrale, l'agrypnie, disparaissent du système nerveux retrempé. Les pertes phosphaturiques des cérébraux, des bacillaires, des brightiques, des arthropathes, etc., font place à la récupération de nouveaux éléments cellulaires (néo-rhomnol) et à la réparation de certains déséquilibres endocriniens rebelles à l'opothérapie.

L'arsycodile exerce, sur tous les états parasitaires et dépressifs, un bienfaisant pouvoir. Il éteint la fièvre, il triomphe des contractures du système musculaire lisse, tarit les sécrétions cavitaires, résout les adénopathies, améliore la dyspnée des emphysémateux. Il agit victorieusement contre l'amaigrissement parce qu'il vitalise au maximum la phagocytose, grâce à sa richesse en arsenic atoxique.

La *strychnine*, sous la forme chimique nouvelle de *nucléinate* (Leprince), représente le dynamogène hypersthénique qui renforce la vitalité de tous les appareils, chez les tuberculeux, les névropathes, les alcooliques, les paralysés, les spermatorrhéiques, énurésiques, hyposystoliques, etc., et modifie tous les syndromes où domine le déficit d'influx nerveux.

Cette brève revue des éléments constitutifs du néo-rhomnol nous montre comment leur association est capable de réadapter à la vie normale des malades désespérés. Rappelons que la médication comprend deux formes : les *ampoules*, quand il faut agir vite et transfuser le maximum d'énergétique potentiel ; les *comprimés*, inaltérables, bienfaisants pour l'estomac et l'intestin et d'une affinité assimilatrice due à leur orientation vitale préalable : ils agissent lentement, mais sûrement, *tuto et jucunde.*

VARIÉTÉS

GALL ET GŒTHE : GŒTHE DISCIPLE DE GALL

Par le Dr Georges MORIN

S'il est vrai que « l'amitié d'un grand homme est un bienfait des dieux », Gall fut amplement dédommagé des attaques qu'il subit et des quolibets dont il fut l'objet, puisqu'il fut l'ami et le protégé du plus grand poète et de l'un des plus grands naturalistes de son temps : Gœthe. La correspondance et les œuvres de Gœthe, son journal, les biographies des auteurs allemands, en particulier celle de Möbius, nous permettent de reconstituer l'histoire de leurs relations avec



Gœthe à l'âge de soixante ans (d'après le tableau de G. von Kügelgen, reproduit dans l'album de Könnecke) (fig. 1).

une précision suffisante pour qu'apparaisse la part qui revient à Gœthe dans la mise en lumière des découvertes de son ami viennois.

***

Lorsque Gœthe rencontra Gall pour la première fois dans la petite ville de Halle en 1805, il avait été pour ainsi dire mûri pour une telle entrevue par l'expérience qu'il avait faite d'un système voisin de celui de Gall lorsqu'il s'était déclaré partisan de Lavater et de la physiognomonie. Toute sa vie durant le grand poète de Weimar s'adonna avec prédilection, semblable en cela à beaucoup de ses contemporains, à l'étude des rapports de la physionomie physique et de la personnalité morale ou intellectuelle. Quelques années auparavant n'avait-il point accueilli à bras ouvert le moine zurichois ? N'avait-il pas assez largement collaboré aux *Fragments pour favoriser la connaissance de l'homme* ? Pendant les dernières années de Francfort, et même encore à Weimar, le manuscrit des quatre in-folio de Lavater était passé entièrement par ses mains.

On était alors féru du désir plein de poésie de lire l'âme et l'on retrouve dans les *Fragments* une sorte de direction scientifique qui doit conduire à ce but.

Cependant la doctrine lavatérienne, reposant sur des assises fragiles, ne connut qu'un succès éphémère. Une partie des Lavatériens, les Lavatériens éclairés, n'attendirent pas longtemps pour en venir à une appréciation moins enthousiaste. Gœthe, l'un des premiers, fit machine arrière et, dès cette période de maturation intellectuelle qui précède le voyage en Italie, il se sépare doucement, mais nettement, du « cher frère de cours, jadis si extrêmement aimé ». Les années 1780-1790 sonnèrent le glas de la physiognomonie, qui eut pour oraison funèbre la très spirituelle satire de Lichtenberg.

De ses relations avec Lavater, Gœthe conserve un souvenir plutôt agréable : il se représentait son ancien ami comme un aimable rêveur avec lequel il avait fait bon flirter, mais qui n'avait pu donner ce qu'il avait osé en espérer : une clef servant à comprendre les âmes. C'était un esprit peu scientifique, égaré surtout par la théologie qu'il mêlait fort malheureusement à tout : « En lui se noue, disait Gœthe, le plus grand bon sens et la plus grande superstition par le lien le plus fin et le plus indissoluble. »

Au cours de cette première incursion dans le sujet à la mode, la physiologie de l'âme, Gœthe s'était donc égaré, mais il se promettait de renouveler l'expérience.

Il faut bien supposer qu'avant même de rencontrer Gall, l'essentiel de la théorie cranologique lui était venu aux oreilles, puisqu'il écrit avant 1805 : « ... Le voyageur paraît être un physionomiste ; il nous fait des compliments que nous acceptons volontiers. Si seulement il ne veut pas, pour aller plus sûrement, me sentir la tête d'après la nouvelle méthode. »

Par quel intermédiaire Gœthe avait-il eu vent de la nouvelle méthode? Peut-être par le bruit que les persécutions du gouvernement autrichien avait attiré autour de la phrénologie naissante ; peut-être surtout par les publications, en langue allemande, de quelques partisans du Dr Gall :

Ludwig Frarieps d'Erfuth, professeur à Iéna, venait précisément de publier un ouvrage à la louange de la nouvelle école ; il est même possible que Gœthe et Frarieps aient correspondu à ce sujet. En tout cas, dès 1802, Gœthe répond à Schadow qui lui a demandé s'il permettrait que l'on dessinât sa tête en prenant mesure avec un compas : « Cela laisse à réfléchir, car les Messieurs de Berlin sont des gens qui pourraient en tirer une signification quelconque ; à Weimar, il y a des partisans de Gall, notamment le Dr Frarieps, qui est précisément en voyage. »

Que chez Gœthe l'intérêt pour Gall n'ait fait que croître et embellir, cela est prouvé par les *Annales* de 1803. En janvier, dans une lettre à Villemer, à Francfort, lettre qu'il fait imprimer, on lit :

« Bien que nous écartions et que nous éloignions absolument toute malveillance, toute négation — que ce qui suit soit un témoignage ! — il m'est parvenu au début de l'année une petite comédie intitulée *Le connaisseur de crânes*, qui fait ridicules et méprisables les efforts respectables d'un homme comme Gall : je la renvoyai avec une explication sincère qui mérite sa place ici :

« En retournant cette petite pièce, pas méchante, comme non exécutable chez nous, je considère comme un devoir, en raison de nos rapports d'amitié, de donner les raisons précises.

« Nous évitons autant que possible de représenter sur notre théâtre ce qui pourrait abaisser devant le public les recherches scientifiques, en partie en raison de nos propres principes, en partie parce que notre Académie est dans le voisinage et qu'il semblerait inamical que nous traitions ici comme une chose légère et ridicule ce dont beaucoup s'occupent d'une façon très sérieuse.

« Certes toute tentative scientifique de vouloir tirer de la nature un secret quelconque peut offrir, en soi ou par la charlatanerie qui parfois l'accompagne, un côté ridicule ; en cela nous ne sommes en aucune façon pédants. Mais nous avons évité soigneusement ce qui se rapporte de près ou de loin aux affaires philosophiques ou littéraires, à la nouvelle théorie d'un médecin, etc... Pour cette raison nous ne livrerions pas volontiers au rire une merveilleuse théorie qui pourrait manquer aussi peu de fondement que celle de Lavater ; et d'autre part, en particulier, nous eussions craint d'affliger, ce faisant, quelques-unes de nos auditeurs qui méritent égards.

« Weimar, le 24 janvier 1803. »

Ce n'est que près de deux ans plus tard, le 21 novembre 1804, que Gall est de nouveau cité dans une lettre à Eichstadt :

« Je trouve excellemment bien l'article sur la doctrine cranienne de Gall. Mais qui recueillera les écrits de cette matière si cet auteur ne le fait lui-même ? C'est à lui que ce serait le plus facile... »

Eichstadt était en effet le directeur d'une revue de la *Jenaïschen Allgemeine Litteratur Zeitung*, feuille que Gœthe favorisa de toutes ses forces dans l'intérêt d'Iéna. L'article auquel il fait allusion allait paraître dans ce journal en 1805, sous la signature de Görres. Ce Görres se déclarait bien partisan de l'organologie ; mais il partait du point de vue élevé et abstrait de la philosophie naturelle ; à la lecture, l'article est indigeste, obscur : d'où le souhait de Gœthe, homme à l'esprit clair et limpide.

Un peu plus tard, un autre article paru dans le même journal provoqua un incident entre Gœthe et Eichstadt. A l'insu de Gœthe, dans le numéro du 11 février, au cours d'un écrit sur l'opium on avait imprimé quelques lignes hostiles au système de Gall. Il était question de la « cranionanie empirique de Gall ». Eichstadt n'aurait jamais laissé passer cette sortie absurde, s'il n'avait déjà été entrepris dans la coulisse par les ennemis de Gall : simultanément Walther, professeur d'anatomie, partait à fond contre le novateur. Comme on le verra ultérieurement, d'autres incidents survinrent à propos de Gall entre Gœthe et Eichstadt.

Quoi qu'il en soit, ces attaques n'ébranlèrent pas la confiance de Gœthe en Gall, puisque, dès le 26 avril, il écrit que Gall gagne beaucoup d'argent à Berlin, qu'il désire ardemment le connaître et souhaite « qu'il se donne la peine de venir le visiter ».

Comme bien on pense, Gall le souhaitait aussi et les deux hommes se rencontrèrent à Halle vers le milieu de l'année 1805.

* * *

Ils firent plus que se rencontrer, ils se connurent et se virent pendant plusieurs jours ; bien que le journal de Gœthe soit maigre pour l'année 1805, voici ce qu'il nous dit de Gall et de son voyage à Halle :

« Le Dr Gall commença ses leçons dès les premiers jours d'août et je me joignis aux nombreux auditeurs. Dès le premier abord, sa doctrine me plut. J'étais habitué à considérer le cerveau en partant de l'anatomie comparée, et de cette façon il m'apparaissait déjà que les différents sens, en remontant de la moelle épinière, sont d'abord

Publicité uniquement médicale

faciles à distinguer, jusqu'à ce que, remontant dans la masse cérébrale gonflée, leurs origines et leurs trajets se cachent complètement. D'autre part, dans tous les systèmes organiques de l'animal, cette succession se renouvelle et conduit du saisissable à l'insaisissable. De sorte que l'idée principale du système de Gall ne m'était nullement étrangère. Gall devait être poussé par la perspicacité de son observation à pousser la spécialisation plus loin ; il ne dépend que de nous d'élever un fait particulier apparemment paradoxal à une explication générale compréhensible. Sous une rubrique plus générale, on pouvait concevoir le sens de l'assassinat, du rapt et du vol, de l'amour des enfants, des amis et de l'humanité et ainsi mettre certaines tendances en rapport avec la prédominance de certains organes.

« Cependant celui qui prend comme point de départ un fait général n'a pas le droit d'espérer un nombre respectable d'élèves ; au contraire, le fait particulier attire justement les hommes, car la vie y est réduite et beaucoup de gens peuvent passer toute leur vie sans quitter cet ordre de faits, sans qu'il leur fût nécessaire d'aller plus loin que ce à quoi l'intelligence humaine vient encore en aide aux cinq sens.

« Au commencement de ses conférences, il parla un peu de la métamorphose des plantes, si bien que l'ami Loder, assis près de moi, me regarda avec quelque étonnement ; mais, en fait, l'étonnant, c'est qu'ayant senti cette analogie, il n'y revint pas par la suite, alors qu'elle eût pu dominer la conférence entière.

« En dehors de ces enseignements publics, il développa, en séances privées, le cerveau même devant nos yeux et mon intérêt s'accrut encore : car le cerveau demeure la base et par là le but principal puisqu'il n'a pas à se diriger vers le crâne, mais celui-ci vers celui-là.

« Ainsi on devrait reconnaître la conférence de Gall comme le sommet de l'anatomie comparée : bien qu'il ne fasse pas découler sa doctrine de cette science et qu'il procède plus du dehors que du dedans, bien qu'il parût se proposer plutôt un enseignement, en réalité tout se tenait en un rapport si étroit avec la moelle épinière, que chacun pouvait s'expliquer ses déductions de cette façon. En effet, la dissection du cerveau par Gall était conduite d'un point de vue plus élevé que celui de l'école, où on l'étudie par coupes superposées, sans que l'on puisse en tirer aucune conséquence. Jusqu'ici, la base même du cerveau, les origines des nerfs restaient des connaissances locales, isolées, dont, personnellement, je n'avais rien pu obtenir, quelque intérêt que j'y porte. C'est pourquoi dernièrement les belles figures de Vicq d'Azyr m'ont mis véritablement au désespoir.

« Le Dr Gall était dans la société qui m'accueillit si aimablement et nous nous vîmes chaque jour, presque chaque heure ; la conversation roula presque toujours sur son observation admirable. Il plaisantait sur nous tous. Après m'avoir entièrement examiné, il assurait très sérieusement que je suis essentiellement né pour être orateur du peuple. Il y eut occasion à plusieurs plaisanteries et je dus admettre qu'on aimait à me ranger avec saint Jean Chrysostome. »

Gœthe fut si bien reçu à Halle que la bonne chère lui procura dans les lombes un mal douloureux qui lui était habituel et le tint à la chambre ; mais il ne perdit pas pour cela la suite de l'enseignement de Gall :

« Je ne devais pas regretter non plus la suite de l'enseignement du Dr Gall : il eut l'amabilité de préparer dans ma chambre l'appareil de chaque leçon et de me communiquer une connaissance très prolongée et un aperçu de ses convictions que mon état de malade m'empêchait d'aller observer moi-même. »

Un autre rapport sur les événements de Halle se trouve dans l'*Intelligenzblatt der Ienaïscher Allg. Litt. Zeitung*, du 28 juillet 1805 :

« Le Dr Gall fait ses leçons chez nous depuis le 8, le soir de six à sept heures, et continuera jusqu'à la fin de cette semaine. Gœthe, qui séjourne ici, et Wolf sont des auditeurs attentifs et tous les deux reconnaissent pleinement son fin esprit d'observation et sa perspicacité. Gall a dans l'ensemble cent vingt auditeurs parmi lesquels au moins trente à quarante billets de faveur. Il ne refuse jamais l'entrée à qui la demande. Il loge chez le conseiller privé Loder. Que tous les résultats que Gall tire de ses nombreuses observations soient justes, on n'ose pas l'affirmer. Il est lui-même assez modeste pour ne donner certaines de ses vues que comme des suppositions. En ce qui concerne les faits anatomiques sur lesquels il s'appuie, l'autopsie et l'évidence anatomique ont convaincu notre célèbre anatomiste de la justesse de plusieurs de ces observations ; d'autres ne lui paraissent pas assez claires parce qu'il n'a encore disséqué avec Gall que quelques cerveaux humains, qui, en outre, étaient très mous. Loder veut se laisser tout répéter par Gall et entreprendre tout seul ensuite pour son propre compte une série de recherches sur le cerveau de l'homme et des animaux pour vérifier d'une façon précise ; ce n'est qu'ensuite qu'il donnera publiquement son avis. Il est à déplorer que le Dr Walther de Berlin se soit laissé aveugler par animosité et préjugé

jusqu'à nier des choses évidentes et jusqu'à en affirmer d'autres qui sont manifestement fausses.

« Gall va quelques jours à Weimar, et, de là, à Göttingen où il verra le cabinet de Blumenbach et donnera peut-être aussi des leçons..»

Enfin, voici pour terminer le récit d'un témoin oculaire, évoquant le passage de Gall à Halle et ses rapports avec Gœthe :

« Gall entra dans la grande salle d'un restaurant, entouré de crânes d'animaux et d'hommes. Ses conférences exprimaient sa conviction intime et il parlait avec grande facilité. Gœthe était assis parmi les auditeurs de la plus imposante façon. Son attention silencieuse avait quelque chose du commandement et le calme dans les traits du visage mobile ne pouvait pas cacher l'intérêt croissant qu'il prenait au développement de la conférence. Il était assis entre Wolf à sa droite et Reichardt à sa gauche.

« Gall utilisait, à titre de démonstration, le crâne des auditeurs. Il montrait le crâne de Gœthe, exemple significatif des harmonieuses proportions, sans bosselures sensibles dans une direction déterminée.

« A ce moment, tout l'auditoire contempla Gœthe, dit notre témoin. Il resta calme. Un ennui passager à peine remarquable se perdit dans un sourire ironique réprimé, mais le calme silencieux des traits de son visage ne fut pas troublé pour cela.

« Il parla ensuite du sens du ton, et montra son organe sur la tête de Reichardt ; enfin de la mémoire du langage, mais Wolf détourna la tête et retira ses lunettes avant que le conférencier l'ait nommé. »

***

L'amitié de Gœthe et de Gall transparaît derrière les lignes précédentes ; plusieurs passages de la correspondance du grand écrivain nous donnent sur elle d'intéressants détails complémentaires et nous montrent le degré d'intimité qui les unissait.

Dans une lettre à Breins d'août 1805, il dit que « Gall mérite de toute façon d'être connu et entendu de tout penseur, et que, en dehors du caractère le plus instructif de ses conférences, on trouve en lui l'entretien le plus agréable. »

Quelques jours plus tard il écrit « au duc qu'il a été très édifié et amusé par les leçons de Gall, et qu'il est persuadé que Son Excellence l'a entendu, jugé et apprécié ; que la ville de Halle retentit encore du nom désormais célèbre de Gall ».

Au début de l'année 1806, un incident provoqué par les adversaires de Gall aurait pu faire passer un nuage sur leur amitié sans tache. A cette date, parut dans la *Ienaische Allg. Litt. Zeitung*, dont Gœthe était considéré, nous l'avons vu, comme l'animateur, un article haineux contre Gall, inspiré des critiques injurieuses d'Ackermann. Cette mauvaise description, méchante, du système de Gall, Eichstadt la laissa passer à l'insu de Gœthe, bien qu'il n'ignorât rien du lien d'amitié unissant Gœthe et Gall et qu'il se doutât bien que tout le monde, y compris Gall, admettrait que le compte rendu en question avait été approuvé par le poète de Weimar. Ce dernier en fut douloureusement peiné : on lui donnait ainsi l'apparence d'attaquer par derrière un homme qu'il avait applaudi en public. Aussi répondit-il en termes mesurés, mais qui ne cachent que difficilement une colère contenue et traduisent explicitement une désillusion profonde et sincère :

« Si j'ai hésité jusqu'ici à répondre à Votre Altesse, ce n'était que pour me remettre de l'effroi que vous m'avez suscité par le compte rendu sur Gall. Certainement, vous me l'eussiez communiqué auparavant si vous eussiez soupçonné seulement une faible partie de l'impression désagréable qu'il m'a produite... »

Cette expérience fut peut-être l'une de celles qui donnèrent plus tard à Gœthe l'occasion de parler de « l'abîme de la communauté des professeurs d'Iéna ».

Des savants avaient en effet entrepris de tourner Eichstadt contre Gœthe. L'article anonyme dont il est question émanait, semble-t-il, de ce même Reile qui avait feint d'abord l'enthousiasme, mais qui était dans la main des deux plus grands ennemis de la cranioscopie, Walther et Ackermann.

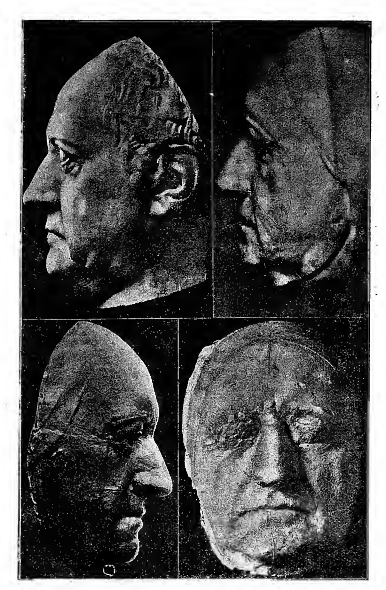
Les méchants en furent pour leurs frais ; Gœthe était de taille à leur répondre. Il multiplia ses approbations :

« De la conférence de Gall, je retiens, disait-il en substance, que s'il n'est pas toujours strictement ordonné et si parfois il ouvre des digressions superflues, il est toujours non seulement divertissant, mais instructif. J'ai trouvé là la clef de maintes observations personnelles. La théorie des organes, bien qu'elle ne me soit pas encore familière dans les détails, me paraît déjà cependant passablement claire et très acceptable. La petite particule de cerveau poussant un peu le crâne ne fait en vérité rien ; l'important, c'est toute la partie du système nerveux qui s'y termine. Je me représente ainsi la chose : Si nous avons un crâne en mains et que nous jetions le regard sur un soi-disant organe, nous nous plaçons dans la même situation qu'un observateur qui, d'une

hauteur, regarde le sommet feuillu d'un arbre dont il ne peut voir les branches et encore moins la souche : cette dernière correspondrait dans notre comparaison à la moelle épinière. Mais si, de la fenêtre de mon étage le plus élevé, je regarde ce sommet feuillu dans la profondeur, au-dessous de moi, je distingue avec une grande précision, d'après l'aspect de cette cime feuillée, si l'arbre qui se cache sous elle a une poussée forte et saine, ou s'il y a incendie à la souche, ou s'il est rongé à la racine, etc. Et les branches malades ou saines, je les reconnais très sûrement de là-haut d'après la qualité du feuillage. »

Dans la conversation avec Riemer, il nous donne encore d'autres aperçus laudatifs de la nouvelle doctrine. Il trouve surtout qu'elle s'accorde parfaitement avec la grande loi biologique selon laquelle chez tout être organisé une forte dépense de la nature doit trouver sa compensation dans une économie réalisée dans un territoire voisin, selon laquelle toute hypertrophie d'une fonction ou d'une faculté donnée doit coïncider avec l'atrophie relative d'une autre fonction ou d'une autre faculté. Il répond aux objections éventuelles que peut soulever l'organologie :

« C'est une objection singulière, dit-il, qu'on a soulevée contre ce système, à savoir qu'il ne constitue qu'une explication partielle de manifes-



En haut et à gauche : masque de Gœthe par Gall. En haut et à droite : masque de Gœthe par Schadow. Les masques sont en plâtre. — En bas et à gauche : le masque de bronze par Schadow. En bas et à droite : le premier moulage par Schadow. (Réduction d'un quart de l'image originale du *Gœthe* de Mœbius) (fig. 2).

tations qui puisent leur éclaircissement dans l'être organique tout entier. Comme si toute science ne devait être partielle à son origine et unilatérale ! Épeler les lettres et les syllabes, ce n'est pas encore la lecture, encore moins la jouissance et l'utilisation de ce qui est lu ; cela y mène pourtant. Une appréciation de cette science qui est encore en germe, ou de cette manière de savoir, est encore prématurée. »

***

Gœthe et Gall se quittèrent si bons amis, que ce dernier, avant d'aller s'établir définitivement en France, manifesta le désir de retourner à Weimar. Il avait surtout envie d'arracher au grand homme la permission de lui prendre un moulage : « Gœthe est là, écrivait-il le 23 octobre 1807 à un familier de Weimar, conjurez-le donc qu'il me laisse mouler sa magnifique tête. Tout le monde se moque de moi parce que je ne l'ai pas ; je m'y prendrai très doucement avec lui. »

Ainsi fut fait et, au cours d'un séjour d'un mois à Weimar, Gall put prendre le moulage de l'illustre tête. L'authenticité de ce masque est indéniable, mais il a une histoire un peu compliquée ; nous nous permettons de la rappeler brièvement à nos lecteurs.

D'abord, il y a dans les œuvres de Gœthe quelques contradictions. C'est ainsi qu'on lit dans une lettre à Boisserie du 27 février 1820 : « Il y a plus de six ans que, par amour pour Gall qui nous fit visite, je lui fis faire mon masque ; il est bien réussi. Weisser l'a ensuite refait et a ouvert les yeux. » Ce passage prouverait donc que le masque fut établi vers 1803-1804, date à laquelle Gall était encore à Vienne.

Au contraire, dans le journal de 1807, nous trouvons mentionnée à plusieurs reprises l'intervention de Gall : « Le 16 octobre : le Dr Gall vint de nouveau après le repas de midi et nous parlâmes de sa doctrine jusque vers le soir, puisque je me fis mouler pour lui. »

Et, le 19, allusion à une séance chez Weisser : « Après-midi chez Weisser pour le buste... Crois-moi, cher Kränter, ce n'est pas une petite affaire que de se laisser barbouiller le visage avec une telle boue humide. »

Étant donnés ces recoupements, tout porte à croire que, dans la lettre à Boisserie, Gœthe fut trompé par sa mémoire : le masque fut pris vers octobre 1807, par Gall, peut-être assisté de Spurzheim.

Une deuxième question se pose : le masque que nous possédons n'est pas strictement le moulage obtenu par Gall, mais un masque retouché après coup par le sculpteur Weisser. Dans quelle mesure l'artiste a-t-il retouché? La plupart de ses contemporains s'accordent pour reconnaître en Weisser un portraitiste de talent, mais souvent infidèle, porté à changer dans un buste, sinon les traits, les cheveux, l'attitude, « sans raison ni bonheur dans l'argile, dans le plâtre, voire, partiellement, dans le marbre ». Mais n'est-il pas probable que le modèle lui-même surveilla l'exécution des retouches, puisqu'il spécifie que « Weisser s'est borné à dresser le masque et à lui ouvrir les yeux ». On peut admettre sans grand risque que rien de capital ne fut changé.

Pourtant Zarneck blâme l'épais menton, à tort si l'on s'en rapporte aux témoignages contemporains. Il trouve aussi que les yeux ont été ouverts trop grands ; c'est peut-être juste, mais la faute est légère et l'écartement des paupières est admissible, si l'on suppose l'œil largement ouvert comme dans l'étonnement. Manifestement Weisser a orienté le regard vers le haut. Il a retouché les oreilles et la chevelure, mais ne sont-ce pas là d'insignifiants détails qui n'enlèvent que peu de valeur au portrait?

Sur le masque apparaissent, entre tous, deux caractères qui aux yeux de Gœthe et de Gall étaient importants. C'est d'abord une assez forte scoliose du visage à concavité droite, scoliose confirmée par de minutieuses mensurations. Gœthe disait souvent que son œil gauche était beaucoup plus grand que le droit. C'était aussi la largeur et l'ampleur inaccoutumée du front dans sa partie supérieure contrastant avec l'étroitesse du front inférieur ; l'absence de rides, l'absence de coins faisait dire à Gall que le front de Gœthe était le plus beau qu'il ait jamais vu.

Sur la photographie ci-jointe on retrouve assez bien ces particularités et l'on aperçoit même de part et d'autre du nez des cicatrices de variole.

A ce masque, Gall ne manqua d'appliquer sa doctrine ; d'après elle, on trouve très développé chez Gœthe l'organe de la sagacité comparative ; c'est le plus nettement exprimé. Fort développé aussi l'organe de la poésie, ainsi que le sens du bon vouloir. Les organes de la mimique, de la construction, de la musique sont normalement présents. Viennent ensuite le sens des couleurs, de l'orientation, de la mémoire des personnes et des mots. Faible apparaît l'organe de la pensée abstraite, nul celui des mathématiques.

On imagine que ce masque de Gœthe, Gall devait l'avoir étudié à fond. Aussi fut-il un peu surpris, lorsque plus tard, en 1827, il reçut à Paris un buste de Gœthe, de n'y pas retrouver tous les traits qu'il avait relevés lors du moulage. Voici la lettre qu'il écrivit alors à l'envoyeur, le sénateur Franz Brentano :

VARIÉTÉS *(Suite)*

«Mille mercis pour le magnifique buste du grand Gœthe. L'explorateur des organes du cerveau ne peut payer trop cher un tel homme. Lorsque j'eus le bonheur de connaître personnellement Gœthe à Weimar, il m'a semblé que sa tête était plus grosse que le présent buste. L'artiste s'est-il cru obligé de diminuer la tête par ce préjugé que les grosses têtes sont en dehors de tout rapport avec le corps ? Ainsi exagérèrent les sculpteurs français avec la tête de Voltaire et de Napoléon. Ou bien, peut-être, ce qui n'est pas rare, le grand âge a-t-il ramené l'organe de l'âme dans des limites plus étroites? »

Peut-être ce buste s'était-il inspiré d'un soi-disant second moulage de Gœthe par Schadow, qui daterait de 1816. Nous disons soi-disant. Il est en effet fort probable que ce second moulage n'eut jamais lieu. Gœthe avait trouvé la première opération assez pénible pour qu'il ne consentît plus à la recommencer. Au surplus on ne trouve dans le journal aucune trace de ce moulage. Sans doute s'agit-il simplement d'une refonte, d'une nouvelle épreuve du masque existant, épreuve retouchée sur le modèle vieilli par le sculpteur Schadow. L'épreuve en bronze en est actuellement encore au musée Gœthe à Berlin. Nous empruntons au livre de Mœbius la photographie représentant côte à côte les deux masques, Gall-Weisser d'une part, Schadow de l'autre.

Les deux images correspondent à de nombreux points de vue : forme du front, distance des yeux, largeur et forme de la bouche, scoliose, etc. Petite différence dans l'aspect des traits, plus accusés dans le masque Schadow où le double menton manque. Petite différence dans le profil ; mais ces légères différences peuvent s'expliquer par des différences d'âge. Le Gœthe de Weisser est âgé de cinquante-huit ans, celui de Schadow atteint soixante-sept ans.

Nous n'avons donné ces renseignements sommaires sur les moulages de Gœthe que dans le dessein de montrer que le seul moulage de Gœthe que nous possédions, c'est en définitive à Gall et à Gall seul que nous le devons.

***

Que Gall ait exercé sur Gœthe une influence non négligeable, nous n'en saurions plus douter. Il ne craignait pas de juger publiquement les crânes en disciple de Gall, en appliquant les principes de la cranologie. Dans ses *Mémoires sur l'Art et l'Antiquité*, il est question de la découverte de squelettes près de Weimar :

« Le plus merveilleux, écrit-il, est avant tout la forme magnifique de ces restes d'os ; les crânes sont de la plus grande beauté. Les organes, exprimés d'après les indications de Gall, caractérisent un peuple doué des sens les plus heureux pour le monde extérieur, et non moins de toutes les qualités sur lesquelles se fondent la durée et le bonheur des familles et des races. L'organe de l'*enthousiasme* manque tout à fait ; on ne retrouve pas les vilaines bosses de l'*égoïsme* qui ont coutume de se cacher derrière les oreilles d'une génération humaine dégénérée. »

En 1823, il s'élève, dans la lettre à F. von Müller du 24 juin, contre la partialité du monde scientifique français.

C'est que, à son grand mérite, Gœthe avait bien compris que la partie la plus importante des découvertes de son protégé était anatomique. Il avait lui-même, en la matière, une certaine compétence, ayant appris chez Loder à disséquer un cerveau, par la méthode des coupes. Mais avant de connaître Gall, il n'avait jamais aussi bien saisi l'architecture d'ensemble de cet organe (*Zusammenhang*) et le trajet des fibres (*Faserzüge*) ne lui était jamais apparu aussi nettement. Dorénavant, il admit à la suite de Gall que le cerveau était comme la floraison de la moelle épinière, qu'il était, pour ainsi dire, *une moelle développée et montée*. Cette conception lui était particulièrement chère, parce qu'elle cadrait admirablement avec une théorie du crâne à laquelle il tenait beaucoup : à savoir que le crâne osseux provient du développement après la naissance de certaines vertèbres. Il s'était d'ail-



Masque de Gœthe par Gall retouché par le sculpteur Weisser (réduction de moitié de la gravure originale figurant dans le *Gœthe* de Mœbius, Leipzig, 1903) (fig. 3).

leurs passionné pour l'étude de l'ostéologie.

Quant à la phrénologie, il en accepta le principe et les données générales. Bien qu'il ne suivît pas Gall dans toutes ses affirmations, il se déclara convaincu qu'il était dans la bonne voie. Lui-même croyait fermement que de la configuration externe du crâne, on pouvait conclure au développement du cerveau et aux capacités psychiques ; mais il n'approfondit pas davantage la question et ne soupçonna pas que la céphaloscopie allait un jour, par ses conséquences lointaines autant qu'imprévues, rénover les méthodes surannées de la psychologie à l'ancienne mode et rendre possible l'éclosion d'une science neuve : la psycho-physiologie.

Gœthe n'a pas aussi largement contribué aux découvertes de Gall que la postérité l'eût souhaité ; il y eût certainement ajouté pour le plus grand profit de la science. Sa collaboration eût certainement été plus effective si le hasard avait voulu qu'il connût Gall à un âge moins avancé. Mais lorsqu'il le rencontra à Halle, Gœthe avait déjà cinquante-six ans et son activité intellectuelle était déjà engagée dans trop de voies et de directions pour qu'elle s'imposât par surcroît de dures études sur la physiologie cérébrale. Qu'il nous suffise que Gœthe, avancé en âge, ait accueilli avec la plus grande bienveillance une doctrine nouvelle et se soit montré dans l'*affaire Gall* un observateur sagace et le plus attachant des honnêtes hommes. On n'en peut dire autant de notre grand Cuvier...

L'amitié de Gœthe fut pour Gall un incomparable soutien et il conserva de Halle et de Weimar un souvenir ému et fidèle :

« ... Je dus souvent, dit-il quelque part, donner à Gœthe quelques leçons à la maison et, de ce fait, nous devions devenir très intimes dans nos échauges d'idées. Il confirmait fréquemment mes idées avec sa propre expérience et il était absolument heureux dans le passage de mes éclaircissements sur les propriétés déterminées de l'esprit. Nos âmes fondirent souvent ensemble d'une façon intime. Nous ne nous vîmes ni quittâmes jamais sans nous embrasser cordialement. Mais il est aussi vrai que la tête de Gœthe est une tête divine ; ce qui se détache, c'est combien noblement cette tête s'incurve, combien elle s'adapte à une image de Jupiter. Ah ! Streichen ! dans une telle apparition, je voudrais moi-même répandre de l'encens et me proclamer : « Ah ! toi, heureux Gall ! » Ainsi Dieu a écrit partout d'une main lisible, mais peu sont initiés à lire cette main. »

VERS LE SEPTIÈME CENTENAIRE DE L'UNIVERSITÉ DE TOULOUSE (1229-1929)

II

L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOULOUSE AU XVIe, AU XVIIe ET AU XVIIIe SIÈCLE

Le quartier latin avait, à Toulouse, une singulière importance au moment où le célèbre Augier Ferrier occupait, rue Saint-Rome, l'actuel no 39, maison dont la façade constitue l'un des vestiges les plus éloquents de notre belle Renaissance toulousaine. Les bâtiments de la Faculté s'élevaient rue de « las Leys » (de nos jours, *rue des Lois*). Mais alors que les capitouls faisaient élever six grandes écoles, trois pour le droit canon, trois pour le droit civil, rue des Études qui a pris nom de *rue de l'Université*, les médecins durent se contenter d'utiliser les vétustes monuments qui, depuis trois siècles, abritaient tous les services de l'antique Université. Le quartier latin occupait donc tout le côté nord-ouest de la place du Capitole et s'étendait de la *rue du Taur* et de la *rue de l'Orme sec* jusqu'au couvent de Saint-Rome. Écoutons J. Barbot : « C'est autour de la rue du Taur menant de la basilique Saint-Sernin au château Narbonnais qu'avaient été bâtis, par les papes et les archevêques, les riches collèges dont on aperçoit encore quelques vestiges. Dans la première moitié du XVIe siècle, il s'en élevait majestueusement quatorze, placés, sans ordre, dans un rayon de 400 mètres environ. Quelques-uns, pareils à d'énormes donjons féodaux, dressaient haut leur front de brique, percé de rares ouvertures, parfois crénelé ou agrémenté d'échauguettes ou de tourelles graciles. Le collège Saint-Raymond, le collège de Foix, la tour du collège de Périgord, donnent encore une idée de l'architecture de ces monuments.

« Dominées par les hautes nefs et les clochers des Jacobins, des Cordeliers, de Saint-Sernin, du Taur, qu'avait fièrement élevés dans les airs la piété du Moyen Age, toutes ces constructions imposantes formaient une masse dans laquelle les maisons à auvents des particuliers et des artisans, avec leurs enseignes de tôle, grinçant à tous les vents, devaient faire pauvre figure. Elles y étaient nombreuses cependant et comme frileusement serrées à l'ombre des hauts murs de brique. »

C'est dans ces modestes habitations que les étudiants qui ne pouvaient trouver place dans les collèges — sorte de Cité universitaire avant la lettre — trouvaient logement et nourriture sommaires... Tout comme de nos jours, cette belle jeunesse avait les défauts et les qualités de son

âge, et capitouls et guet avaient souvent avec elle maille à partir.

On veillait sur sa santé morale et physique et, en 1526, le 29e jour du mois d'avril, les capitouls prirent une délibération pour ordonner la translation d'une « maison de plaisir » vraiment trop voisine de l'Université !

Parlement, capitouls, Université, Église se mettent d'accord pour morigéner les nombreux étudiants qui viennent de tous les points de la région. Leurs mœurs en effet s'étaient singulièrement relâchées. Le XVIe siècle, qui devait être le siècle de Rabelais, allait être aussi le siècle de la Réforme avec toutes ses conséquences. Questions de parti, querelles religieuses étaient prétextes à rixes à main armée où le prestige du corps universitaire avait tout à perdre. Aussi les arrêts du Parlement se succèdent-ils sans interruption : défense de porter masques sur le visage, *ce qui favorise les voyes de fait et cause l'impunité des crimes* ; interdiction de porter des armes, à peine, pour les écoliers, d'être bannis du royaume ou déchus de leurs privilèges ;... d'usurper les bancs ou sièges des études pour les emporter chez eux. « *Il fallait,* écrit Lafaille, *que les écoliers, en ce temps-là, fussent bien mutins dans Toulouse et qu'ils s'y fissent bien craindre puisqu'il est dit, dans les Annales de l'hôtel de ville, que les jours que l'on célébra les Jeux Floraux dans cet hôtel, les capitouls renforcèrent le guet de cent soldats pour se défendre contre les insultes des écoliers.* »

En 1539, les choses allèrent bien plus loin. Écoutez encore le chroniqueur : « *Un écolier, nommé Salvat, ayant mis l'épée à la main durant la lecture d'un professeur, et la plainte en ayant été portée au Parlement, il fut ordonné par l'arrêt que l'épée serait clouée par un huissier de la Cour à la première porte des écoles en présence de Salvat : ce qui fut exécuté. Le même jour, les écoliers s'étant attroupés en armes autour de l'Université, après avoir arraché de la porte l'épée qui y était clouée, se portèrent à cet excès de fureur que de mettre le feu aux écoles ; en sorte que de trois (car il n'y en avait jamais eu un plus grand nombre) il y en eut une de réduite en cendres ; les deux autres furent sauvées par la grande diligence que l'on mit à éteindre le feu. Comme le bruit courut que ces incendiaires avaient menacé de mettre le feu aux quatre coins de la ville, les capitouls firent vitement assembler les dixains avec ordre à tous les habitants de tenir, durant la nuit, des lumières aux fenêtres de leurs maisons, et l'on fit une continuelle patrouille. Durant la même nuit, on arrêta aussi tous les écoliers que l'on put rencontrer et l'on en mit en prison jusqu'au nombre de six-vingts. On fit le procès à quelques-uns ; mais le Parlement se contenta de la mort d'un seul ; ce fut un nommé Trilletou qui fut pendu devant les écoles.* »

Rabelais, lors de son passage à Toulouse, fait aussi allusion au supplice du feu qui était appliqué à certains personnages : « *Pantagruel vint à Toulouse ou apprint fort bien à danser et à jouer de l'espée à deux mains, comme l'usance des escoliers de la dicte université ; mais il n'y demeura guaires quand il vit qu'ils faisaient brûler leurs régents tout vifs comme harans-saurets, disant : Jà ! Dieu ne plaise qu'ainsi je meure, car je suis de ma nature assez altéré sans me chauffer d'advaintaige.* »

Cette plaisanterie, continue notre commentateur, est une allusion au supplice de Caturce, professeur de l'Université, brûlé en 1531 pour crime



AUGIER FERRIER (Dessin de Roques) (fig. 1).

d'hérésie et, à l'époque où Rabelais s'arrêtait à Toulouse, revenant probablement de ceindre le bonnet de docteur à Montpellier, l'indiscipline des étudiants était telle que le Parlement de Toulouse dut intervenir.



Voici l'époque où Catherine de Médicis et son fils Charles IX viennent séjourner à Toulouse. Nous renvoyons le lecteur au captivant mémoire que vient de publier Jean Cruppi : *Le Père Ange. duc de Joyeuse, maréchal de France et capucin.* Nos archives ont été lues par le menu et l'ancien ministre de la Justice en a extrait les détails les plus savoureux. Catholiques et protestants se partageaient la ville. Les étudiants, avec la fougue de leur âge, se livraient, entre adversaires, à des

VARIÉTÉS *(Suite)*

combats singuliers ; la famine, la peste dévastait la capitale du Languedoc, et si les docteurs régents « *moissonnaient, à enseigner, beaucoup de gloire, ils n'y récoltaient que bien peu d'argent.* Le roi, à la requête du cardinal d'Armagnac, archevêque de Toulouse, fit accorder une fois 2 000 livres tournois, puis 1 200 livres, puis encore 1 000 livres, afin que l'Université puisse faire face à ses engagements.

« Chacun des deux régents en la Faculté de médecine touchait six-vingts livres, qui revient pour tous les deux à la somme de 240 livres tournois. »

Or Catherine de Médicis allait consulter le célèbre Augier Ferrier. Qui était notre héros?

Barbot nous apprend que notre médecin, fils de médecin lui-même, naquit en 1513. Toulouse, Montpellier, Paris, où il étudia avec les mathématiques l'astrologie (ce qui le rendait cher à la reine de France), le voient successivement très attaché à suivre les maîtres les plus éminents. Nommé professeur sans concours à la Faculté, Augier Ferrier écrit divers travaux qui le rendirent célèbre; en particulier son *de Pudendagra*, où il dépeignit les accidents primaires et secondaires de l'affection que les Italiens appelaient *le mal français* et que ceux-ci, pour ne pas demeurer en reste de politesse, avaient baptisé *le mal napolitain.* A sa mort, qui arriva en 1588, l'Université prit le grand deuil.



S[illegible] D MIEN (dessin de Barbot) [illegible]ac-simile de l'enluminure ornant la première page du livre des Compaignons (Fac. Méd. I) (fig. 2).

En quel amphithéâtre nos aïeux enseignaient-ils et apprenaient-ils l'anatomie?

M. Jules Chalande, dans son *Toulouse d'autrefois*, nous renseigne le plus exactement du monde.

« *La maison de l'Anatomie, dont il reste encore dans la* rue Saint-Cyr, *au* n° 5, *une partie de la façade, vieille muraille qui a conservé quelques ouvertures garnies de barres de fer, était l'immeuble qui fut donné, vers* 1620, *aux maîtres chirurgiens-barbiers pour y installer le collège ou école de chirurgie.*

VARIÉTÉS *(Suite)*

Mais bien avant cette époque, dès le XIVe siècle, dans la rue du Poids de l'Huile *actuelle, en face de la* rue Roschach, *avec issue dans la* rue des Imaginaires (rue de la Pomme) *s'élevait le* COLLÈGE DELS PAUVRETS. *Pendant cent cinquante ans environ, l'anatomie fut enseignée aux Pauvrets. Mais le collège menaçait ruine. Les capitouls le transportèrent alors* rue de Saint-Cyr, *comme nous l'avons vu, où, de là, la dissection fut organisée dans une*



Gravure sur bois illustrant l'ouvrage d'Annibal Barlet : *Le vray et méthodique cours de la physique résolutive vulgairement dite chymie* 1653 (B. Sainte-Geneviève). Ext. du *Figaro*. 8 mai 1926 (fig. 3).

tour proche la montée du pré Montardy *(emplacement du cinéma Gaumont actuel). Une plaque, que vous pourrez voir au musée des Augustins, surmontait l'entrée de l'amphithéâtre : on y lisait cette inscription :* Hic locus est ubi mors gaudet succurrere vitæ. »

Antoine Dumay fut à Toulouse le premier titulaire de la chaire d'hygiène et de thérapeutique, en 1588, à la mort de Ferrier.

L'affaire Queyratz.

Au mois d'août de l'an de grâce 1604, Henri, par la grâce de Dieu roy de France et de Navarre, octroie des lettres-patentes, datées de Fontainebleau, partant promotion en faveur de « M. Jehan de Queyratz, docteur en médecine en la Faculté de pharmatie (*sic*) et chirurgie en Tholose ».

Cette nomination soulève, dit l'annaliste, *une véritable tempête :* le Parlement de Toulouse s'oppose à l'enregistrement de l'édit alors que chirurgiens et apothicaires font campagne en faveur du nouveau régent. Un procès en découle : *chacun fait appel aux passions, faute de trouver des raisons suffisantes...*

Puymasson, le célèbre avocat toulousain, soutient la cause de Queyratz : la chirurgie et la pharmacie viennent de la médecine et lui prêtent

un concours utile... les anciens médecins exerçaient eux-mêmes de leurs mains et un professeur royal peut et doit en faire autant... Une régence de chirurgie et de pharmacie était donc justifiée. Justice est, en partie, rendue à Queyratz. L'affaire traîne en longueur. Cependant Jehan de Queyratz commence son cours avec un grand succès. L'Université cède peu à peu, mais Jehan de Queyratz est obligé à de nouvelles concessions : l'Université, ne l'oublions pas, soutenait dans cette querelle ses antiques privilèges et n'hésitait pas à tenir en suspens l'autorité du roi.

Enfin, l'année même de la mort de Henri IV, le 27 août 1610, le Parlement rendait un arrêt homologuant l'accord du 2 juin de la même année, passé entre le syndic de l'Université de



Jehan de QUEYRATZ (dessin de Roques) (fig. 4).

Toulouse et Jehan de Queyratz, docteur régent de la Faculté de chirurgie et pharmacie de cette Université.

Mais une chaire de médecine devenait libre : notre homme concourt pour l'obtenir, l'obtient, abandonne la chirurgie et la pharmacie, et cette régence, comme il avait été stipulé, devient sans objet : elle est supprimée.



Mais si Jehan de Queyratz est surtout célèbre et par l'affaire à laquelle son nom demeure attaché dans nos annales et par sa grande et riche clientèle qui fit de lui l'un des hommes les plus puissants dans son pays et de son époque, la haute figure de Francisco Sanchez, médecin philosophe, doit retenir l'attention du lecteur.

Francisco Sanchez.

Né vers 1550, à Tuy, petite ville espagnole, toute voisine du Portugal, Sanchez fit ses premières études au collège de Braga. Nous le retrouvons bientôt au collège de Guienne, à Bordeaux, collège qui jouissait d'une grande réputation. Comme le fait remarquer Félix dans le *Toulouse médical*, c'était l'époque où Montaigne et Charron venaient d'y terminer leurs études. Montaigne, Charron, Sanchez, trois grands sceptiques, tous les trois bordelais d'Université. Philosophie, théologie, physique et médecine, langues anciennes, *de omni re scibili*, suivant le programme des Hautes Études de cette puissante époque de la Renaissance! Sanchez se rend alors à Padoue où enseigne le célèbre Fallope, puis gagne naturellement Montpellier, ce centre d'études médicales qui, seul, donnait l'auréole nécessaire à qui veut affronter les chaires. Notre jeune savant de vingt-quatre ans y reçut le bonnet carré de docteur, le 13 juillet 1594.

Il « dispute » pour être régent. Jean Saporta est son concurrent. Tournoi remarquable, digne des deux adversaires. Malgré les remarquables thèses de Sanchez, le fils du célèbre chancelier Antoine Saporta se vit attribuer, par faveur, dit-on, la chaire convoitée.

Sanchez gagne Toulouse. Notre homme est nommé lecteur à l'Hôtel-Dieu. L'annaliste cite à cet endroit de sa narration un « fait divers » qui a bien son charme.

Le médecin Sanchez, porté malade pour une dysenterie, a été vu, hier, allant et venant à Saint-Cyprien ; mandé au Conseil, avoue être allé voir un capitaine malade et être allé à l'église. Malgré cela, il dit ne pouvoir continuer sa charge, sans danger pour sa santé. Après remontrances faites par le premier président, le Conseil arrête que Sanchez, s'il peut sortir, fera son service accoutumé sous peine d'être tenu en prison close et muleté de telle manière que la Cour avisera. S'il est obligé de garder la chambre, on se pourvoira d'un autre médecin... Que dirait, d'une pareille chose, l'un de nos chefs de clinique actuels?

Au début du XVIIe siècle, Sanchez, s'il ne professait pas en fait la médecine à Toulouse, était, à tout le moins, attaché au service hospitalier. Mais comme il occupait une chaire de philosophie à la Faculté des Arts, il dut opter, pense Barbot, et choisit cette dernière.

Bordeu, dont on ne lit plus assez les *Recherches sur l'histoire de la médecine*, émet sur Sanchez le jugement suivant ; on en admirera la concision : «*Le Portugal vit naître au XVIe siècle un homme de premier rang ; la ville de Bordeaux lui donna les*

VARIÉTÉS *(Suite)*

premiers principes d'éducation ; l'Italie le forma ; Montpellier acheva de l'instruire dans la science de la médecine qu'il vint enfin exercer à Toulouse. C'était le célèbre Sanchez qui naquit d'un père médecin et juif. Le flambeau du pyrrhonisme, qu'il porta dans le sein de la médecine, lui fit chercher en vain, dans cette science, l'évidence qu'il trouva dans la religion. Il s'appliqua à développer la sentence de Socrate qui dit qu'il ne savait qu'une chose, c'est qu'il ignorait tout ce que les autres disent savoir. »

Bordeu fait allusion au QUID? devise du philosophe que l'on voit sur le portrait, publié en tête de ses œuvres, dont le *Quod nil scitur* est l'ouvrage princeps.

Diverses thèses de doctorat ès lettres ont été consacrées à F. Sanchez et ont contribué à sauver son nom de l'oubli. Signalons que les *Essais* de Montaigne parurent en 1580 et que le mémoire de Sanchez vit le jour l'année suivante. Sanchez mourut en 1623.



Pons François PURPAN (dessin de Barbot) (fig. 5).



L'Université de Toulouse au XVIIe siècle.

En quel état se trouvait l'Université sous Louis XIII, au moment où Richlieu, de la manière que l'on sait, commençait à pacifier le royaume? Guillaume de Maran, doyen de la Faculté de droit de Toulouse et beau-frère de Sanchez, nous l'apprend tout au long d'une brochure publiée quelques années avant la mort de son parent. Les abus sont tels qu'il faut exiger l'immatriculation des écoliers ; l'obligation d'étudier pendant le temps porté par les statuts et ordonnances ; exiger la sévérité des examens et des disputes ; le maintien des lectures ; l'obligation, pour les écoliers, de prendre leurs degrés dans les Facultés où ils auront fait leurs études ; des punitions sévères contre les perturbateurs ou ceux qui troublent les cours et se battent en duel. De Maran demandait aussi l'assiduité au cours — tant des maîtres que des élèves — et la suppression des cours privés qui dépeuplaient la Faculté..



Fig. 6.

En 1635, fait mémorable, le Parlement enregistre un arrêt du Conseil du Roi nommant Galtier *titulaire de la chaire de chirurgie*, avec toutes prérogatives attachées à cette charge, comme celle de passer le premier au banc de l'Université en l'église des Frères prêcheurs. Or Galtier professait également la médecine en l'Université de Cahors.

L'Université de Toulouse était fort accueillante. Nous l'avons vue admettre dans son sein et Raymond Sebonde et F. Sanchez, tous deux d'origine espagnole ; puis Reid et Glacan, Irlandais ; Duchasteau était Portugais ainsi que Orobio : cet électisme est tout à l'honneur d'une ville qui plaçait les intérêts des bon et beau et gay sçavoirs au-dessus de mesquins intérêts de personnes.

VARIÉTÉS *(Suite)*

La *Pharmacopée toulousaine* parut en 1648 sous la régence de Purpan, *Codex medicamentarius seu Pharmacopœa tolosana* : ce fut la première réglementation officielle de la préparation des médicaments. A la même époque, le Parlement enregistrait un arrêt enjoignant aux capitouls de faire tous les ans, au mois de juin ou de juillet, la visite des officines « desdits apothicaires en la forme accoustumée », mais accompagnés d'un des professeurs de la Faculté de médecine.

Cette visite était d'autant plus nécessaire que la complexité de certains médicaments comme la thériaque ou des remèdes secrets contre la peste et autres fléaux, parmi lesquels il ne faut pas oublier « dame Vérole », amenait les préparateurs à d'invraisemblables assemblages.

Parmi les médecins qui eurent le plus de renommée contre la peste, citons le célèbre Glacan, qui avait étudié, séjourné et exercé en Espagne et s'était spécialisé dans l'art de soigner les pestiférés.

Le fléau s'étend de Figeac à Cahors ; Capdenac est très atteint. La peste gagne Toulouse. Glacan se dépense sans compter ses peines et, sans souci du danger, autopsie de nombreux pestiférés. A Toulouse, il les hospitalise tous à la Grave : son zèle et sa science parviennent à limiter l'étendue de la contagion. Mais Glacan n'est pas régent en médecine. Nous faisons grâce au lecteur des incidents multiples qui se perpétuaient et se renouvelaient plusieurs fois par siècle autour des chaires de la Faculté.

Il arrivait aux médecins qu'ils fussent admonestés en commun par le Parlement. Un jour, en effet, il arriva que Purpan, Queyratz, Langlade, Martel, Boudet, Faure, Mulatier, Riordan qui avaient acquis une grosse fortune, s'étaient retirés en de confortables maisons de campagne et avaient déserté la ville, partant la Faculté : la cour leur adjoint d'y rentrer dans un délai de trois jours, sous peine d'être déclarés indignes de leurs charges, déserteurs du bien public et, comme tels, privés de tous honneurs, dignités et fonctions.

Les vacances prolongées des chaires, l'état d'anarchie qui régnait à la Faculté, avaient amené une véritable décadence de la médecine en cette inclyte ville de Toulouse.

Une enquête fut ordonnée : les chaires seraient données au concours, comme par le passé, sans brigues, ni intrigues, ni corruption d'aucune sorte, et que les électeurs fassent le serment qu'ils n'ont pas été sollicités...

Réforme également du doctorat qui était octroyé à toutes sortes de personnes pourvu qu'elles aient

VARIÉTÉS *(Suite)*

un peu étudié et qu'elles aient payé les droits.

Les ministres de Louis XIV avaient fort à faire de côté là. Au XVIIIe siècle, les vacances de chaire amenèrent encore des conflits. M. Henri Paul Touzet (*Les vacances de chaires de 1706 à 1711 d'après un document original, précédé d'un aperçu historique sur les chaires du XVIIe siècle : Faculté de médecine de Toulouse*) mentionne divers documents inédits affichés l'un à Douai, l'autre à Poitiers, portant l'annonce qu'une vacance de chaire est déclarée à Toulouse. « La dispute est obligatoire pour pourvoir la régence ; elle aura lieu devant sept docteurs : les régents d'une part, les docteurs de la ville exerçant depuis dix ans au moins d'autre part. Si ce chiffre de sept est impossible à atteindre, la dispute devra être transportée devant la Faculté la plus proche et qui pourra l'assurer. »

Ce fut au cours du XVIIIe siècle, exactement en 1751, que fut supprimée l'Université de Cahors ; on la rattacha à celle de Toulouse. Mais «les professeurs en droit et en médecine enseignant actuellement en la dite Université de Cahors seront et demeureront néanmoins chacun à leur égard agrégés aux Facultés de droit et de médecine de la dite Université de Toulouse pour y avoir rang et séance avec les professeurs desdites Facultés... »

La Faculté de médecine au XVIIIe siècle.

Deux étudiants toulousains, dans leurs mémoires, nous tracent, de la Faculté à cette époque, un bien triste tableau où, heureusement, les humoristes carabins mettent une note piquante : ils nous présentent Latour, partisan outré de la diète ; de Lacheiss, tambour-major (!) ; le beau Daubons, promenant sa gravité dans les rues en chaise à porteur... Dans les amphithéâtres d'anatomie, des membres déchirés et sanglants, des cadavres puants et en lambeaux ! Des noms pédantesques, des expressions mystérieuses... 2 789 maladies différentes... On a écrit contre la saignée et l'on a versé des flots de sang humain...

Bécane, dont notre distingué confrère le Dr Garrigues vient d'écrire la monographie, remplissait en 1778 la charge de professeur en chirurgie. La « lutte » pour le cadavre était des plus âpres. Bécane ayant fait transporter en temps prohibé un cadavre dans l'amphithéâtre du rempart, on délibère qu' « il cesserait de se servir dudit cadavre et qu'il remettrait les clefs de l'amphithéâtre au greffier du collège ».

VARIÉTÉS *(Suite)*

Mais notre chirurgien n'était nullement disqualifié, car, le 2 novembre 1778, Bécane prononce un discours à la rentrée des écoles ; il fait l'éloge de la chirurgie et des chirurgiens.

Certains abus sont spécialement signalés par les défenses qu'ils suscitent : c'est ainsi qu'une ordonnance des capitouls défend d'établir des jeux de billard dans le voisinage des Facultés et oblige ceux qui en ont installé de les porter ailleurs. Le même arrêt défend aussi aux acteurs et aux actrices (!) d'aller dans les classes des différentes Facultés pendant les leçons ainsi qu'ils en avaient l'habitude, pour inviter les étudiants aux représentations données soit pour leur bénéfice, soit pour celui du directeur.

En 1783, grave incident : on apprend que la Faculté de médecine de Montpellier accorde facilement les inscriptions et délivre les grades sans attestation d'actes probatoires... Un certain nombre d'étudiants toulousains auraient, en raison de ces faits, quitté la Faculté et se seraient ainsi rendus à Montpellier.

La Faculté séculaire devait disparaître le 15 septembre 1793 avec tous les autres établissements d'instruction de la ville de Toulouse.

Nous avons, à très grands pas, résumé la vie de la Faculté côté professoral. Que faisaient nos étudiants à ce même moment?

De nombreux édits de défenses nous l'apprennent nettement : « *Fait défenses aux écoliers fréquentans les Universités et aux boursiers des Collèges de la présente ville et de celles de Montpellier et Cahors* de porter des épées. Leur enjoint d'assister aux leçons avec assiduité et attention ; enjoint aux professeurs de nommer trois fois par semaine à la fin de leurs leçons tous les écoliers de leurs classes ; marquer les absens... »

Ces édits étaient naturellement considérés comme intolérables par la jeunesse des écoles, dont l'esprit frondeur a toujours été la caractéristique. Un appel est lancé par eux : réunion de tous les étudiants en la prairie des Sept-Deniers. Pas un ne manque. Le guet veut les disperser : lutte épique. Les soldats du guet sont blessés. Arrestation et incarcération de nombreux étudiants. Leurs camarades vont à leur secours. Ils attaquent l'hôtel de ville qu'ils criblent de mille projectiles. Les capitouls délibèrent : le recteur ordonne la fermeture des écoles de l'Université... Puis le calme renaît et les cours reprennent leur règlement habituel...

(A suivre.)

Dr RAYMOND MOLINÉRY,
Ancien interne des hôpitaux de Toulouse.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR PIRQUET

Le professeur Clemens Pirquet, dont les journaux nous apprennent la mort — et dans des circonstances auxquelles on ne peut songer sans émotion, — était sans doute, de cette école de Vienne, antique et glorieuse, celui, entre ses contemporains, qui avait acquis en France la plus grande renommée.

Il était un pédiatre et un hygiéniste. Ses publications sur les réactions vaccinales sont restées classiques ; la cutiréaction à la tuberculine porte son nom. Mais — au delà des cercles de spécialistes — c'est la notion, qu'il avait introduite en pathologie générale, de l'état allergique ; et, d'autre part, sa description, avec Schick, de la maladie du sérum, qui ont illustré son nom pour tous les médecins.

Par contre, les travaux auxquels, dans ces dernières années, il tenait le plus, n'avaient guère pénétré parmi nous, et il s'en serait certes montré étonné, quand lui-même leur donnait tant de prix — nous voulons parler de ses recherches sur les questions de l'alimentation.

Né de la guerre et des nécessités créées à Vienne par un état voisin de la disette, le système connu, dans les pays de langue allemande, sous le nom de système Pirquet, avait cependant, aux yeux de son instigateur, d'autres fondements que des raisons économiques. « Tout homme, disait Pirquet, est aujourd'hui dans l'obligation de savoir avec quels aliments, et en quelle quantité, il doit se nourrir pour assurer son entretien. »

D'où la substitution à la calorie d'une unité de mesure plus maniable : la valeur nutritive d'un gramme de lait de femme, ou N. E. M. (*Nahrungs Einheit Milch*) ; tous les aliments sont, dès lors, rapportés à un lait de composition constante, d'après leur valeur combustible véritablement utilisable dans l'organisme, et leur coefficient est exprimé en *nem*. On aboutit à une vaste arithmétique culinaire, à laquelle tables et lexiques sont consacrés en grand nombre. Ce n'est pas le lieu d'insister sur l'évaluation de la ration quotidienne à partir de la taille du sujet assis, sur les rapports établis entre ce chiffre, le poids et la surface absorbante de l'intestin : toute la partie théorique du système paraît surtout construite pour en faciliter la compréhension, non seulement aux médecins, mais à tous ceux ou celles qui approchent les enfants. Et parmi les uns et les autres, son auteur avait fait de fervents adeptes.

Depuis près de vingt ans, le professeur Pirquet était titulaire de la chaire de Maladies des Enfants. Dans les beaux bâtiments de sa clinique, on trouvait, groupés sous sa direction, tous les services, dont il ne négligeait aucun. Il s'intéressait à la section de pédagogie, s'arrêtait volontiers dans les classes faites aux petits malades ; et, après avoir montré à son hôte la cuisine, les boxes, ou le pavillon des jeunes diabétiques, il ne manquait pas de le conduire sur le toit de l'établissement, où, dans une cure d'aération permanente, était installé le département des tuberculeux

Le professeur Pirquet était de descendance française. On rencontre à Vienne plus d'une famille issue d'émigrés de la Révolution. Les Pirquet venaient, s'il nous en souvient, de Picardie ou de l'Artois, D'ailleurs, alors qu'ici nous appuyons, dans le langage, sur le *t* final de son nom, outre-Rhin ce nom de Pirquet est communément prononcé à la française, comme s'il se terminait par un « è ».

Faut-il, dans cette origine, voir la raison de l'urbanité avec laquelle le professeur Pirquet ouvrait sa porte à nos compatriotes? ou faut-il simplement y retrouver l'amical entrain des Viennois, quand ils reçoivent un étranger?

Au surplus, le professeur Pirquet n'a-t-il pas toujours, au sein des commissions d'hygiène et de l'enfance, à la Société des Nations, fait preuve de cette courtoisie souriante?

Nous-même, lors d'un séjour fait, il y a deux ans, au Centre français des Hautes-Études de Vienne, avons plus d'une fois bénéficié de la grâce, un peu froide d'abord, et puis affable, de son accueil, et nous nous en souvenons avec gratitude. Il nous avait paru alors, dans cette reprise des relations intellectuelles entre la France et l'Autriche, que nul, mieux que lui, ne pouvait — si l'on voulait inaugurer des conférences d'échange — représenter Vienne à Paris. Le professeur Hartmann, le professeur Roger s'étaient montrés favorables à cette idée, et nous avions porté au professeur Pirquet une invitation à prendre la parole dans notre Faculté. Il l'avait acceptée, non sans une grande satisfaction. Le cours qu'il devait faire sur l'allergie, à l'amphithéâtre de la Clinique des Enfants-Malades, coïncidait avec une séance de commission de la S. D. N. qui l'appelait à Paris en janvier 1927. Au moment de partir, le professeur Pirquet tomba malade et dut renoncer à son voyage.



Le P[r] PIRQUET.

On peut regretter que les médecins d'ici ne l'aient pas entendu. Ils auraient salué avec sympathie cet homme de jeune allure, mince et grand; ils se seraient plu à écouter une belle leçon sur un beau sujet, énoncée dans un français sans heurt ; ils n'auraient sans doute pas manqué de remarquer, à la boutonnière de l'orateur, le ruban de la Légion d'honneur, que le professeur Pirquet avait depuis vingt-cinq ans, et dont il prenait soin — nous avait-il dit — de porter les insignes, quand il séjournait parmi nous.

ROBERT WORMS.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 26 avril 1929.

Remarques sur la posologie de l'acétylcholine. — MM. MAURICE VILLARET et L. JUSTIN-BESANÇON, à l'occasion de trois années d'expérience thérapeutique de l'acétylcholine, précisent le mode d'emploi actuel de ce médicament.

Le produit doit être conservé anhydre en ampoules et dissous dans l'eau au moment de l'injection.

Les auteurs insistent sur l'absence d'accoutumance et la remarquable tolérance au médicament même pour des doses fortes et des injections longtemps répétées.

Mais ils insistent surtout sur la nécessité d'une posologie rigoureuse suivant les indications cliniques. Ils précisent les doses et la durée des injections dans les artérites, le syndrome de Raynaud, le ramollissement cérébral, les spasmes de l'artère rétinienne, l'hypertension artérielle, les sclérodermies, les sueurs des tuberculeux et les coliques de plomb. Ils insistent enfin sur la nécessité d'employer des doses suffisantes et pendant un temps proportionné à la nature de l'affection qu'il s'agit de traiter.

M. LORTAT-JACOB a vu une aphasie sensorielle avec Babinski bilatéral céder rapidement à des injections d'acétylcholine et de bismuth. On peut donc associer sans danger la médication vaso-dilatatrice et spécifique.

Tabes fruste. Pied tabétique à type pseudo-syringomyélique. — MM. ALAJOUANINE et BASCOURRET.

Cysto-adénome de la tête du pancréas. — MM. NOEL FIESSINGER et ROGER CATAN rapportent l'histoire d'un cystadénome de la tête du pancréas. Celle-ci se fit en cinq années et traversa des étapes cliniques bien distinctes. La première étape de dix-huit mois se signale par des signes digestifs sans aucun caractère spécial : nausées, vomissements, anorexie, amaigrissement, augmentation de volume du foie.

Dans la deuxième étape, qui dura trois longues années, s'établissent un ictère par obstruction complète et vers la fin un syndrome diabétique. Le foie prend le volume et la dureté d'un foie de cirrhose. Après ces trois années, l'ictère disparaît, les matières se colorent, le diabète disparaît de même sans laisser aucune trace qu'une glycosurie alimentaire, mais le foie conserve sa dureté et reste cirrhotique. Pendant la troisième étape, la cachexie s'accuse, c'est l'étape des signes physiques : on découvre une grosse vésicule qui persite malgré la disparition de l'ictère, et une grosse masse sous hépatique médiane, dure, fixe, dont la nature pancréatique est affirmée. La quatrième étape est marquée par une tuberculose pleuro-pulmonaire aiguë suivie de granulie.

A l'autopsie, on découvre un cysto-adénome de la tête du pancréas du volume d'une tête de nouveau-né formé de productions kystiques alvéolaires contenant un liquide clair, limitées par un épthélium cubique posé sur des fibres de collagène. Le foie est frappé de cirrhose insulaire et annulaire sans aucune caractéristique anatomique de cirrhose biliaire.

Pancréatite et myocardie. — M. MONDON (de Cherbourg).

Un cas de périphrénite tuberculeuse. — M. CHEVALLIER. — Il s'agissait d'une malade présentant des vomissements, des douleurs dans la partie haute de l'abdomen, une toux sèche avec pleurite de la base, une asthénie et une cachexie rappelant celles de la maladie d'Addison. L'autopsie montra des lames blanches recouvrant les deux faces du diaphragme.

Syndrome adiposo-génital familial. Action thérapeutique de la vaccination antityphique. — MM. J. TROISIER et M. MONNEROT-DUMAINE ont observé dans une famille six sujets du sexe féminin atteints de syndrome adiposo-génital. Les malades naissent avec un poids double de la normale ; leurs règles apparaissent précocement entre sept et onze ans, mais cessent, intégralement ou non, vers la vingtième année ; dès lors, l'obésité se développe jusqu'aux alentours de 125 kilogrammes. Les hormones ovariennes sont chez elles diversement dissociées : chez l'une, pendant neuf ans, l'hystérythrine avait disparu complètement, tandis que l'hystérauxine subsistait. Chez deux autres, une hystérythrine d'origine placentaire provoquait des hémorragies utérines suivies d'avortement. Les auteurs relèvent également un syndrome spécial d'allure hypophysaire caractérisé par l'oligurie et l'insomnie. Ils insistent enfin sur l'influence remarquable de la vaccination antitypho-paratyphique, qui provoqua chez une femme une réaction fébrile de trois semaines environ, suivie d'une réapparition régulière des hémorragies cataméniales et d'une régression du tiers du poids corporel (de 127 kilogrammes à 83^{kg},500) en l'espace de dix mois.

Grippes toxi-infectieuses avec accès pseudo-palustres. — MM. G. CAUSSADE, VULLIET, MOURLON et A. MEDIONI. — Des dix observations recueillies par les auteurs, pendant la dernière épidémie de grippe, il résulte : 1° que la grippe peut évoluer rapidement sous la forme d'un unique et violent accès simulant celui du paludisme ; 2° que, sous une forme atténuée, l'accès fébrile, ayant duré plusieurs jours, peut ne s'accompagner d'aucune manifestation pulmonaire chez une ancienne tuberculeuse guérie depuis deux ans par un pneumothorax thérapeutique ; 3° que les congestions pulmonaires banales et légères chez le vieillard ne sont pas graves en elles-mêmes, ni par des complications cardiaques, mais réellement par la toxi-infection ; 4° que, en général, le système cardio-vasculaire et le rein sont respectés ; 5° que les complications pulmonaires, quoique simulant parfois la pneumonie dès le début, s'en distinguent par des crachats sanglants, des douleurs thoraciques d'une violence extrême et l'évolution dont la terminaison s'effectue en un lysis très prolongé ; 6° qu'il y a des lésions pulmonaires beaucoup plus graves, caractérisées cliniquement par les phénomènes précédents, et, en outre, par des abcès pulmonaires dont la résolution exige un temps très long. Cette dernière forme doit être rapprochée, sans leur être exactement superposable, de celles qui ont été observées en 1918-1919 (hémorragies, œdème, suppuration et nécrose).

Les agents infectieux recherchés dans les crachats de deux complications pulmonaires graves ont été le plus souvent des associations microbiennes : pneumocoques, bacilles de Friedlander, staphylocoques, streptocoques et *Micrococci catarrhalis*. La toxi-infection semble toujours prédominante, qu'il s'agisse ou non de complications pulmonaires. Parfois, dans la convalescence, on

observe un déséquilibre neuro-végétatif notable et persistant.

M. MARCHAL insiste au contraire sur l'influence défavorable de la grippe sur le système cardio-vasculaire.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 17 avril 1929.

Deux cas de salpingite à symptomatologie extra-pelvienne. — M. OKINCZYC rapporte deux observations de M. LECOMTE DE FLORÈS (de Besançon). Dans le premier cas, il s'agit d'une femme de trente-sept ans, présentant une crise abdominale épigastrique avec irradiations scapulaires. On pose, malgré un examen radiographique négatif, le diagnostic d'ulcus gastrique. Ultérieurement, on découvre une grosse salpingite que l'intervention guérit.

Dans le second cas, l'auteur fait le diagnostic exact malgré la symptomatologie intestinale avec vomissements et hoquet. L'hystérectomie, pratiquée également, est suivie de mort.

Opération de Hartmann. — M. SCHWARTZ fait un rapport sur deux observations de M. TISSERAND (de Besançon) qui a pensé à perfectionner l'opération d'Hartmann par invagination du bout supérieur dans l'inférieur, opérations qui a déjà été faite.

M. CUNÉO insiste sur la nécessité de ménager l'hémorroïdale supérieure dans les sections hautes.

Cholécystostomie et lipiodol. — M. MOCQUOT rapporte une observation de M. RAOUL MONOD. Il s'agit d'un homme de cinquante-sept ans, présentant un ictère chronique par rétention, sans que l'intervention ni l'exploration lipiodolée, après cholécystostomie n'aient montré le moindre obstacle.

L'exploration au lipiodol a déjà été faite par Carnot et Blamoutier, et Cotte. Quant à la pathogénie de ce cas d'ictère par rétention sans obstacle, qui vient s'ajouter à plusieurs autres, il s'agit sans doute d'*hépatite ictérigène*.

M. LECÈNE demande si l'on a pu écarter avec certitude le diagnostic de pancréatite chronique. Dans ces cas, en effet, la cholécystostomie peut donner une fistule intarissable, mais la *cholécysto-gastrostomie* n'est pas sans risques. Dans un cas personnel, M. Lecène l'a faite pour un ictère par rétention secondaire à une pancréatite. Quatre ans plus tard, le malade se plaint à nouveau et la radiographie montre que tout le contenu gastrique passe dans la vésicule. A l'intervention, M. Lecène trouve un calcul qu'il enlève, et termine par une cholécystectomie qui guérit le malade.

D'ailleurs beaucoup de chirurgiens font la *cholécystectomie* dans la pancréatite chronique, et le problème n'est pas encore résolu.

M. MÉTIVET croit aussi à l'importance des pancréatites. Dans un cas analogue il a fait aussi une cholécysto-gastrostomie, et à l'autopsie, plusieurs années plus tard il a constaté que la bouche s'était refermée.

M. GOSSET, d'après son expérience, croit qu'il faut commencer par faire une cholécystostomie et, secondairement, si la fistule ne se ferme pas, compléter l'intervention par une anastomose.

M. TOUPET, dans un semblable syndrome ictérique, sans pancréatite, a guéri son malade par cholécystostomie, après exploration de la voie principale.

M. BROCQ, dans un cas analogue, a fait un drainage cholédocien.

M. LEVEUF, après cholécystostomie, a constaté, au lipiodol, un arrêt pancréatique, il a fait alors une cholécysto-gastrostomie.

M. MOCQUOT conclut en montrant combien il est peu satisfaisant d'admettre des ictères par rétention sans obstacle.

Infarctus intestinal. — M. LAPOINTE, quatre mois après opération d'appendicite gangreneuse, réopère son malade pour infarctus (un mètre environ), fait une résection, abouche les deux bouts à la peau, et trois semaines plus tard guérit la fistule après la pose d'un entérotome et petite intervention complémentaire.

HENRI REDON.

Séance du 24 avril 1929.

Fistule pancréatique. — M. LECÈNE rapporte une observation de M. J. MADIER : Apparition d'une fistule à la suite d'une gastrectomie pour ulcère. Le traitement médical n'amenant aucune amélioration, M. Madier se décide à intervenir après sept mois. Sous le mésocôlon il trouve une tumeur du volume d'une mandarine, centrée par un canal qui paraît être le Wirsung ; M. Madier anastomose alors cette tumeur à l'anse jéjunale efférente de la gastro-entérostomie. Après désunion partielle de la plaie, la guérison est complète en deux mois et se maintient depuis trois ans.

Une observation de Kleinschmidt est à peu près identique, et quand ils ont trouvé un pseudokyste à l'origine de la fistule, la plupart des auteurs l'ont anastomosé à l estomac.

M. LECÈNE a observé un cas analogue. Il s'agissait d'une femme présentant un abcès pancréatique rétrogastrique. Au drainage succède une fistule qui résiste à tous les traitements. Au bout de quatre mois, M. Lecène réintervient, utilisant le procédé de Doyen. Le douzième jour apparaissent successivement deux fistulettes qui guérissent spontanément.

M. MICHON a également opéré une fistule consécutive à un kyste et l'a abouché dans l'estomac.

M. MOCQUOT, dans un cas analogue, a eu un échec par une première anastomose directe ; secondairement il a guéri son malade en cathétérisant le trajet au moyen d'un tube de caoutchouc.

M. BROCQ distingue la fistule traumatique, la fistule consécutive à un faux kyste, enfin la fistule purulente. Chez un malade faisant des crises de rétention avec foyers de pancréatite subaiguë, M. Brocq utilisa la voie sous-péritonéale pour atteindre le pancréas et drainer, mais le malade mourut d'insuffisance hépatique.

De plus, M. Brocq s'explique mal que le traitement de Wolgemuth puisse agir si l'on donne de la viande.

M. MAISONNET pense que le régime de Wolgemuth n'est peut-être actif que lorsque le liquide de la fistule n'a pas de pouvoir digestif sur les albuminoïdes.

Phlegmons d'origine dentaire traités par le bactériophage. — M. GOSSET rapporte un travail de M. A. RAIGA


TANNURGYL

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

sur trois phlegmons guéris sans intervention avec avulsion secondaire de la dent malade.

Dans 2 cas, ponction à distance et injection de bactériophage ; dans le troisième, injections à distance sans ponction. Guérison en douze, onze et dix-neuf jours. De plus, dans les heures qui suivent l'injection, amélioration manifeste des signes fonctionnels et chute rapide de la température.

M. BAZY a utilisé le bactériophage et observé les résultats suivants : tous les microbes ne sont pas sensibles au bactériophage ; si on les cultive, la culture se lyse les premiers jours, mais elle pousse ensuite malgré le bactériophage. Il n'y a pas d'action spécifique, et enfin l'injection de bactériophage détermine l'apparition d'anti-bactériophages.

M. SAUVÉ a vu un cas de pyélonéphrite traité avec succès par le bactériophage. Il estime que bactériophage et vaccins n'agissent pas de même façon, et que la difficulté est surtout de cultiver le bactériophage.

M. MÉTIVET a vu une injection de bactériophage suivie de septicémie et de mort.

M. CADENAT dit que, à l'heure actuelle, il enlève secondairement la dent.

Artériographie par solution d'iodure de sodium. — M. GOSSET rapporte un travail de M. RAYNALDO DOS SANTOS présenté il y a quelques semaines à la Société.

M. LECÈNE rappelle que l'iodure de sodium est toxique. Il a vu, après pyélographie, des lésions très nettes de la muqueuse urétérale, et une méthode de diagnostic doit avant tout être bénigne.

M. DUVAL dit qu'il n'y a que la technique d'injection par l'aorte qui soit nouvelle.

M. GOSSET déclare que M. dos Santos n'a jamais eu le moindre accident.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 13 avril 1929.

La chlorémie plasmatique et globulaire chez les néphrétiques azotémiques. — M. LAUDAT, poursuivant ses recherches sur la chlorémie, a étudié la chlorémie plasmatique et globulaire chez de nombreux néphrétiques azotémiques. Il dégage de son étude les conclusions suivantes :

1° Il n'existe pas de relation rigoureuse entre le taux de l'azotémie et celui de la chlorémie plasmatique ; une importante hypochlorémie accompagne très fréquemment les grandes azotémies, comme l'auteur l'a montré antérieurement, mais cette règle a ses exceptions.

2° La chlorémie globulaire suit assez régulièrement la chlorémie plasmatique dans ses variations.

3° Le rapport $\frac{\text{chlore globulaire}}{\text{chlore plasmatique}}$ présente en général les mêmes variations que chez le sujet normal, les limites extrêmes étant cependant un peu plus étendues.

Chimiothérapie et moyens défensifs de l'organisme dans la guérison des manifestations syphilitiques expérimentales. — C. LEVADITI, P. LÉPINE et A. HOWARD. — La guérison spontanée des lésions syphilitiques expérimentales est le résultat d'une immunité acquise progressivement. Cette immunité coexiste avec la présence du virus dans les organes hématopoïétiques (ganglions lymphatiques). Elle rend généralement les réinoculations inopérantes. Levaditi et ses collaborateurs ont montré que certains dérivés arsenicaux subissent *in vivo* des transformations aboutissant à la synthèse de toxalbumines arséniées, lesquelles jouissent de propriétés parisiticides intenses. Ces toxalbumines assurent la spirochétolyse et de plus, jouant le rôle de catalyseurs, stimulent dans des proportions considérables l'action stérilisante des cellules et des anticorps. De nouvelles expériences faites sur des lapins porteurs de syphilomes scrotaux à virus Truffi, et traités par des doses variables d'un bismuth liposoluble, ont montré que dans la syphilis, comme dans certaines autres spirilloses, les médicaments agissent par l'intermédiaire des moyens défensifs de l'organisme dont ils stimulent l'activité par voie de catalyse.

L'encéphalo-myélite épidémique du renard. — G. LEVADITI, P. LÉPINE et R. SCHŒN ont réalisé des expériences leur permettant de conclure que: 1° *du point de vue expérimental,* le virus de l'encéphalo-myélite du renard se place dans le groupe des « ectodermoses neurotropes », plus près du virus de la rage que de ceux de l'herpès, de l'encéphalite et de la neurovaccine. L'ultravirus de l'encéphalopathie du renard ne paraît pas pathogène pour d'autres espèces animales ; 2° *du point de vue histo-pathologique,* le virus offre une prédilection pour les neurones corticaux dont il provoque la dégénérescence oxyphile totale. Cette dégénérescence déclenche secondairement une réaction monocytaire et névroglique, aboutissant au phénomène de la neuronophagie. L'absence d'altération nucléaire et l'oxyphilie totale des cellules nerveuses permettent de rapprocher le virus de l'encéphalite du renard du virus de la rage.

Infection cholérique expérimentale par la voie intra-rachidienne. Essai de la vaccination locale de la cavité méningée contre le vibrion cholérique. — Il résulte des recherches de ACH. URBAIN que la voie intra-rachidienne représente pour le lapin la voie d'introduction la plus sévère pour le vibrion cholérique : 1/8 000 à 1/12 000 de culture sur gélose, inoculée dans la cavité rachidienne, provoque, chez cet animal, soit la mort, soit des signes de méningo-encéphalite grave.

L'antivirus cholérique injecté, à titre préventif, dans la cavité rachidienne préserve toujours le lapin contre l'inoculation dans cette cavité d'un assez grand nombre de doses mortelles de virus cholérique. Cette action protectrice est spécifique, elle ne se produit pas ni avec d'autres antivirus ni avec le bouillon ordinaire.

Recherches électro-cardiographiques au cours de la fièvre typhoïde. — A. CLERC et BOBERT LÉVY. — Chez six malades atteints de fièvre typhoïde grave, les auteurs ont constaté des altérations nettes de l'onde T qui se montra soit aplatie soit inversée, en D_1 ou D_2 Les profils redeviennent normaux à la convalescence. Ainsi, malgré l'absence de troubles cliniques, la qualité défectueuse des contractions cardiaques pendant la fièvre typhoïde est démontrée par l'exploration électrique.

Action sur le muscle bronchique de la digitaline, du camphre, de la quinidine, de la cinchonidine et de l'hydrastine. — MM. MAURICE VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON et G. VEXENAT ont montré que la digitaline et les

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

dérivés solubles du camphre constituent des toniques du muscle bronchique, ne déterminant qu'une légère contraction de ce muscle, mais s'opposant fortement au relâchement produit par les dépresseurs de la contraction musculaire, tels les deux types des alcaloïdes du groupe de la quinine (quinidine et cinchonidine).

L'hydrastine n'a aucune action sur le muscle bronchique.

De la valeur diagnostique et pronostique de l'azotémie dans un groupe d'encéphalites aiguës. — M. A. Courtois a pu suivre chez 18 malades atteints de psychoses aiguës l'évolution d'une encéphalite particulière dont la description correspond par certains côtés à celle du délire aigu. L'évolution fut fatale dans la majorité des cas (16 sur 18). Tous les malades ont présenté une élévation rapide de l'azotémie qui atteint parfois en moins d'une semaine 4 grammes, 8 grammes par litre. Le dosage de l'urée sanguine a été le seul signe révélateur de la rétention azotée qui a coïncidé dans 3 cas avec l'hypothermie.

L'auteur qui n'a pas retrouvé une augmentation comparable de l'urée sanguine dans les cas d'autres psychoses aiguës même mortelles, insiste sur la grande valeur diagnostique et pronostique de cette azotémie qui apparaît comme un témoin pratique et sûr de l'évolution de cette variété d'encéphalite. R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 20 avril 1929.

Etudes sur la vaccination tissulaire dans la syphilis expérimentale. — MM. C. Levaditi et P. Lépine se sont proposés de créer, chez le lapin, un état réfractaire sinon général, du moins local, en injectant des tréponèmes morts dans le scrotum et le testicule, tissus éminemment favorables à la culture du virus syphilitique *in vivo*. Ils ont constaté que :

1° L'injection intrascrotale ou intratesticulaire de tréponèmes ayant perdu leur vitalité par le chauffage préalable à 55°, ne réalise ni état réfractaire local, ni floculabilité positive du sérum sanguin.

2° L'inoculation intraveineuse de spirochètes tués par la chaleur provoque des changements dans la floculabilité sérique, se manifestant par une réaction de Meinicke franchement positive. Une telle réaction n'implique donc pas forcément l'existence d'un état d'infection, ni même d'une immunité, ou d'une prémunition concomitantes. Les anticorps spirochéticides ne sauraient être identifiés aux principes déterminant la floculabilité du sérum sanguin au cours de la syphilis.

L'état du virus de la fièvre récurrente (Spirochæta Duttoni) dans l'encéphale de la souris. — MM. G. Levaditi et T. Anderson ont montré que le virus de la fièvre récurrente persiste longtemps dans le cerveau de la souris, où il revêt une forme non spirillaire, invisible, le virus administré par voie sous-cutanée (greffe), ou péritonéale, abandonne promptement le point d'inoculation pour envahir la circulation générale et certains organes (rate). C'est dans le sang même que le virus se transforme en spirilles, accomplissant ainsi son cycle évolutif entier. Dans l'encéphale, aussi bien que dans l'exsudat péritonéal, le virus neurotrope paraît intimement rattaché aux éléments cellulaires, ainsi qu'il semble résulter des expériences de filtration.

Présence du bactériophage antipesteux à Paris. — MM. Hauduroy et Galippe ont trouvé dans l'organisme de rats capturés dans les égoûts, à Paris, un bactériophage actif contre le bacille pesteux.

Sur l'atténuation de la toxicité de l'adrénaline par la substance hypotensive du pancréas. — MM. Vaquez, Pierre Gley et Kisthinios montrent que la substance hypotensive du pancréas, distincte de l'insuline, possède la propriété de diminuer la toxicité de l'adrénaline injectée par voie intraveineuse chez le lapin : elle paraît protéger ces animaux contre l'œdème aigu du poumon adrénalinique.

Influence de l'ablation des thyroïdes et des parathyroïdes sur l'excitabilité du nerf grand splanchnique chez le chien. — M. et Mme A. Chauchard et E. Czarnecki, chez le chien auquel on a enlevé les thyroïdes et les parathyroïdes, constatent, au moment où l'animal présente des troubles généraux assez marqués, des modifications de l'excitabilité du système itératif vaso-constricteur qui se manifestent par un redressement de la courbe des voltages et une augmentation du temps de sommation: la chronaxie reste normale. Par conséquent, ces modifications portent non sur les filets nerveux du grand splanchnique mais sur l'élément innervé dont la constante de temps a augmenté de valeur.

Toxicité comparée de l'ouabaïne cristallisée et de la g-strophantine par la méthode de Hatcher-Magnus chez le chien. — M. Cahen (présenté par M. Tiffeneau). — La dose minima d'ouabaïne provoquant l'arrêt du cœur chez le chien par perfusion intraveineuse continue est, pour l'ouabaïne cristallisée à 9 H^2O, de $0^{gr},1738$ par kilogramme d'animal. L'identité de l'ouabaïne cristallisée et de la *g*-strophantine de Thoms est confirmée par la détermination de leur toxicité qui est identique.

R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

Séance du 19 mars 1929.

Présentations. — M. Béliard présente une malade qui, depuis deux ans, a été traitée d'une pyorrhée sévère par un bridge de contention.

M. Pietkiewicz présente une dent de sagesse dont une des racines n'était pas portée sur une radiographie pourtant parfaite.

L'argent colloïdal dans les suppurations dentaires. — MM. Rousseau-Decelle et Barzilai nous apportent un travail d'un gros intérêt scientifique qui, étayé sur de nombreuses observations très complètes accompagnées de numérations globulaires, nous montre les avantages du traitement des affections dentaires et paradentaires aiguës par des injections d'électrargol. C'est un mémoire qui intéressera vivement tous les médecins qui s'intéressent à la stomatologie.

Le rôle de la tonsille gingivale dans la pathogénie de la pyorrhée alvéolo-dentaire. — M. Vincent, s'inspirant des travaux de Retterer, compare la tonsille gingivale, les amygdales et les groupes lymphoïdes de l'intestin. Il arrive à cette conclusion que cette tonsille gingivale serait un émonctoire de microorganismes, de toxines et d'autotoxines et, par conséquent, constituerait le point de départ de la pyorrhée alvéolo-dentaire.

Dr Crocquefer.

REVUE DES CONGRÈS

IV[e] RÉUNION DE LA COMMISSION INTERNATIONALE PERMANENTE POUR LES MALADIES PROFESSIONNELLES (1)

Lyon, du 3 au 6 avril 1929.

La IV[e] Réunion de la Commission internatiouale permanente pour les maladies professionnelles s'est réunie à Lyon, sous la présidence de M. le professeur Étienne Martin.

Les questions mises à l'ordre du jour comportaient les sujets suivants : *Silicose* et *pneumoconioses, cataracte professionnelle, appareil endocrinien* et *intoxications*.

Les rapports qui sont résumés ici y ont été discutés. En outre, une séance avait été réservée au groupe français pour étudier la questiou suivante : Que doit-on entendre par maladies professionnelles au point de vue de la législation ? Trois rapports ont été présentés sur cette question par la *Confédération générale de la production française*, la *Confédération générale du travail*, par M. le professeur Étienne Martin (Que doit-on entendre par maladies professionnelles ?).

1er Rapport : L'étiologie de la silicose.

M. MAVROGORDATO (Afrique du Sud).

La phtisie due aux poussières est une maladie des poumons consécutive à l'inhalation de certaines poussières dont la plus communément rencontrée dans l'industrie est celle de silice libre (SiO^2), d'où l'emploi du terme « silicose » comme synonyme de « phtisie due aux poussières ».

La poussière de silice libre appartient aux groupes de particules qui attaquent et excitent le système réticulo-endothélial de l'organe envahi.

Une lésion permanente de ce système par des particules indifférentes déclenche de la part de l'organisme un mécanisme d'arrêt de l'envahissement des particules, mécanisme constitué par la phagocytose. Le phagocyte en jeu est la grande cellule mononucléaire ou macrophage de Metchnikoff. Pour ce qui concerne la phtisie due aux poussières, cette cellule est désignée sous le nom de « cellule à poussière », un élément important du système réticulo-endothélial.

L'arrêt par phagocytose entraîne une période de préservation du phagocyte envahi.

La poussière de silice libre appartient à un groupe de particules, vivantes ou mortes, qui ne d truisent nécessairement pas la cellule qui les absorbe et ne sont pas nécessairement détruites par elle. Cette propriété est partagée par le bacille tuberculeux, vivant ou mort.

L'invasion par les particules de ce groupe a pour résultat que de nombreux phagocytes envahis s'agglomèrent en « tubercules » ou « pseudo-tubercules », manifestation de la phagocytose, constituant un moyen important d'arrêt et d'isolement des particules d'invasion.

Les phagocytes envahis par la poussière de silice libre lorsqu'ils sont conservés, perdent leur réaction de coloration et demeurent dans un état de vitalité diminuée. Weigert met en rapport la nécrose locale avec l'envahissement de ces cellules par des bacilles tuberculeux vivants.

Le système réticulo-endothélial conserve pendant toute la vie beaucoup de sa plasticité embryonnaire, et ses cellules peuvent présenter divers caractères morphologiques. Le fibroblaste et les fibrilles toutefois, quoique éléments de ce système cellulaire, constituent des types permanents.

Les phagocytes préservés, bien qu'ils ne se divisent pas, tendent à se transformer en fibres, la fibrose constituant le terme évolutif du pseudo-tubercule. L'invasion par la poussière de silice libre agit également comme stimulant direct de la multiplication des fibroblastes avec accroissement direct de la quantité de tissu fibreux dans l'organe envahi. Il est probable que, suivant l'hypothèse des tréphones de Carrell, les cellules chargées de silice, avec leur vitalité diminuée, jouent un rôle de *pabulum* pour les fibroblastes. Ceci rappelle les guêpes décrites par Fabre, préparant des chenilles vivantes, mais paralysées, comme aliments pour leurs larves.

Il a été suggéré par Gye et Kettle, ainsi que par l'auteur que l'action spéciale de la poussière de silice libre est due à sa légère solubilité dans les tissus envahis.

Un facteur essentiel pour rendre une poussière phtisiogène est la dimension des particules véhiculées par l'air. Une silicose simple est l'image d'une phagocytose anarchique. Les particules qui déclenchent un tel état de choses doivent avoir une dimension qui leur permette d'être phagocytées. La grande majorité des particules de silice trouvées dans les poumons ont cinq microns et moins dans leur plus grand diamètre, soit à peu près la dimension des micro-organismes pathogènes communs.

Deux facteurs méritent une mention spéciale dans la production de la silicose simple : la concentration de la poussière phtisiogène dans l'air et la durée d'exposition. Puisque la fine poussière de silice est facilement arrêtée dans le poumon, l'accumulation va plus vite que l'élimination et la dose est cumulative. Une exposition continue et prolongée même à de basses concentrations peut produire la maladie.

Si la fibrose est l'effet terminal non compliqué de l'arrêt de la poussière de silice dans les poumons, elle n'en constitue pas toutefois la réponse immédiate, car la silicose prend un certain temps pour se développer. Si une quantité suffisante de poussière de silice est bloquée dans les poumons, la silicose donnera tôt ou tard des manifestations cliniques, mais un poumon peut être effectivement envahi par une poussière phtisiogène — en ce sens que la poussière est continuellement arrêtée — sans que l'on puisse le moins du monde avoir le cadre clinique d'une silicose.

Le travail effectif avec une poussière phtisiogène suffit pour agir sur tout événement ultérieur. Si l'on expose des animaux à une poussière phtisiogène, que l'on cesse cette exposition avant que la fibrose pulmonaire ait eu le temps de se déclencher, qu'on les infecte ensuite par la voie intrapéritonéale ou intra-trachéale, on verra leurs poumons réagir à cette infection d'une manière moins efficace que ne le font les poumons d'un animal témoin qui n'a pas été exposé à la poussière.

Si nous nous adressons à la maladie telle qu'on la rencontre dans l'industrie, nous voyons qu'une partie de la poussière de silice inhalée est retenue par les cellules à poussières. Certaines de ces cellules s'agglomèrent en pseudo-tubercules ; d'autres restent libres et passent dans es voies lymphatiques, peuvent s'y accumuler et entraî-

(1) Compte rendu de l'*Association de la Presse médicale française*.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ner un épaississement des fibrilles réticulaires et un rassemblement des cellules en différents points, qui obstruent le voies lymphatiques comme une rivière peut l'être par des « amas de bois » ou des « amas de glaces ». Un poumon peut être dans cet état sans qu'il y ait de fibrose décelable, en l'absence d'examen microscopique, et pourtant son pouvoir de réaction vis-à-vis des infections est déjà altéré. Cela, constitué, nous mène à un troisième facteur dans la pathogénie de la maladie industrielle, la phtisie due aux poussières. Le système réticulo-endothélial représente le même point d'attaque pour la poussière phtisiogène et pour le bacille tuberculeux. Ils se facilitent l'un l'autre leur action.

La fibrose de l'organe atteint est consécutive à son invasion par de la fine poussière de silice libre. Un tel état peut être dénommé *silicose simple*. La phtisie due aux poussières, en tant qu'entité clinique rencontrée dans la pratique, est plus qu'une simple fibrose. Elle est presque toujours compliquée par une invasion secondaire de micro-organismes pathogènes, dont le plus important de beaucoup est le bacille tuberculeux. On parle de *silicose simple* et de *silicose infectieuse*. Jusqu'à un certain point c'est le vieux problème de la plaie « propre » ou « sale ». Le rôle joué par le bacille tuberculeux dépasse la simple distinction entre « propre » et « sale », et il est bien plus instructif de parler de « tuberculo-silicose », ou de « silico-tuberculose », plutôt que de « silicose infectieuse ». Par « tuberculo-silicose », on désigne un état pathologique où le dommage principal est dû à la poussière, et par « silico-tuberculose », un état où le dommage principal est dû au bacille tuberculeux.

La silicose simple n'est pas une maladie qui progresse une fois que cesse l'exposition à la poussière. Avec les bacilles tuberculeux ou autres, vivant et se multipliant dans les tissus, on se trouve en présence d'une maladie évolutive.

Une infection pulmonaire aiguë peut se produire chez un individu dont les poumons sont envahis par la silice. Même si cette infection se produit au plus tôt un an après la cessation d'exposition à la poussière, on verra, par un examen histologique, que les alvéoles des parties atteintes du poumon montrent de nombreuses cellules chargées de silice. Ceci montre que les cellules chargées de silice peuvent se conserver aussi bien libres que sous la forme de pseudo-tubercules, et même, dans de telles conditions, qu'elles peuvent être mobilisées dans le poumon en réponse à une infection pulmonaire. Il semble qu'une lymphe stagnante, riche en cellules, demeure à l'état fluide dans les lymphatiques bloqués et distendus. Il s'ensuit que bien d'éléments humoraux et cellulaires, qui s'opposent à une infection du poumon effectivement envahi par la poussière de silice libre, seront des éléments « vieillis ». Cet état de choses exerce une influence considérable sur la susceptibilité du poumon envahi par la silice vis-à-vis d'une infection, tuberculeuse ou autre. Dans un tel poumon, non seulement l'arrêt des poussières est facilité, mais encore les défenses normales ont leur efficacité diminuée.

La tuberculose est une maladie du milieu, plutôt qu'une maladie infectieuse au sens ordinaire du mot. Dans une industrie à risque tuberculeux, plus particulièrement quand l'eau est utilisée pour l'abatage de poussières, on rencontre un état favorable aux infections et surinfections par inhalation. La phtisie due aux poussières est notoirement connue comme « non contagieuse » à la maison, toutefois la tuberculose ordinaire se répand surtout par la maison plus que parle lieu de travail. Une industrie à risque tuberculeux est ainsi dénommée par opposition aux industries en général, dont la grande majorité n'a aucun rapport particulier avec la tuberculose. On peut suggérer qu'une industrie est à risque tuberculeux parce que les conditions de travail favorisent les infections et les surinfections par inhalation.

Alors que la silicose simple est une maladie du système réticulo-endothélial, la phtisie due aux poussières est — tout au moins au point de vue de la pathologie de la salle d'autopsie — une maladie protéiforme. Pour commencer, l'état pathologique varie avec les parts respectives jouées par la poussière et par l'infection secondaire (tuberculeuse). Avec des concentrations très élevées de poussières et avec des sujets résistant à la tuberculose, les poumons sont très volumineux et en majorité constitués par du tissu fibreux massif. L'élément tuberculeux est souvent loin d'être important. Les poumons ne s'affaissent pas à l'ouverture du thorax, mais conservent leurs formes comme des moulages, lorsqu'ils sont extraits du corps. Pendant presque toute la maladie, les symptômes sont ceux d'un emphysème et d'une insuffisance du cœur droit, plutôt que ceux d'une tuberculose.

Quand le risque des poussières est reconnu et que des efforts sont effectués pour limiter leur concentration dans l'air, on note une modification du type clinique. Une silicose précède toujours la tuberculose, et les poumons, généralement de taille ordinaire, sont nettement silicotiques, quoique l'élément tuberculeux soit alors évident.

Avec une augmentation d'efficacité du contrôle des poussières, les cas qui se produisent deviennent plus nettement tuberculeux. Une tuberculose cliniquement décelable peut précéder une silicose cliniquement décelable, quoique, avec l'évolution de la tuberculose, les stigmates de la silicose prennent le dessus. L'élément silicotique, quoique encore évident à la salle d'autopsie, est seulement responsable d'une minime partie des dommages, et les poumons à un examen superficiel ne suggèrent pas pour le moment autre chose qu'une tuberculose pigmentée.

L'amélioration quotidienne des conditions d'hygiène semble favoriser la naissance d'un autre type clinique. En effet, les experts de Grande-Bretagne et d'Afrique du Sud s'accordent à reconnaître que la maladie ressemble de plus en plus à une phtisie fibreuse chronique ordinaire, et de moins en moins à une maladie ayant son complexe de symptômes propres.

Non seulement le taux d'incidence de la maladie, mais encore le type clinique rencontré donnent une mesure de l'efficacité des mesures d'hygiène adoptées.

Une distinction supplémentaire est fournie par le rôle joué par la pigmentation. Dans les mines, où l'éclairage est effectué par des lampes à flamme nue, ou dans les ville manufacturières enfumées, un poumon silicotique es aussi noir qu'un poumon de mineur de charbon, la pigmentation étant due à la même cause, l'inhalation de suie Dans les mines éclairées à l'électricité, les poumons silicotiques peuvent être pratiquement indemnes de tout pigment. La suie ou la poussière de charbon ne produisent

pas la maladie *per se*, mais, en présence de la silicose, elles sont retenues dans le poumon. Certaines poussières métalliques, par exemple le cobalt et le vermillon, donnent aux poumons une couleur caractéristique et, si l'on en juge par les études expérimentales sur l'hémochromatose, peuvent modifier les lésions rencontrées. Non seulement elles colorent les poumons *per se*, mais un pigment se forme aux dépens de l'hémoglobine détruite. Sous ce rapport nous revenons à Virchow.

Alors que, dans de nombreuses industries, l'eau est le seul moyen pratique de lutte contre les poussières et que son emploi adéquat en supprime une grande quantité dans l'air, il est tout à fait probable que la présence de gouttelettes d'eau dans l'air facilite l'entrée dans les poumons de la poussière qui reste en suspension dans l'atmosphère, ainsi que des micro-organismes pathogènes, y compris le bacille tuberculeux. L'eau, tout en réduisant le taux brut des cas de silicose, peut avoir quelque responsabilité dans la grande part jouée à l'heure actuelle, dans cette maladie, par le facteur infectieux, plus spécialement dans les infections et surinfections par inhalation dues au bacille tuberculeux.

Étant donnée l'exposition à une poussière produisant la phtisie, les facteurs suivants dominent le taux d'incidence de la phtisie due aux poussières :

1. Conditions ambiantes : Concentration dans l'air de la poussière phtisiogène; exposition à l'infection, en particulier à la tuberculose; température, humidité, présence d'autres particules de poussières transportées par l'air et n'étant pas phtisiogènes par elles-mêmes, ventilation.

2. Durée d'exposition, ainsi que la nature de cette exposition continue ou intermittente.

3. Le Dr Louis Irvine s'occupe du standard adopté par le service médical de l'Institut de Johannesburg en ce qui constitue le cadre clinique d'une silicose.

4. Facteur humain : Les individus varient dans leur aptitude à réagir vis-à-vis des poussières inhalées. La quantité de poussière qui peut être trouvée dans le poumon n'a que peu de relations avec l'étendue et le caractère des lésions provoquées.

L'échantillonnage des poussières permet de reconnaître l'importance de ces facteurs, mais pas de déterminer la quantité de poussière qui peut être retenue par l'individu dans l'unité de temps. On ne pourrait pas le faire même si l'appareil d'échantillonnage imitait la respiration. Les opérateurs qui font les prises d'air auraient beaucoup à dire à ce sujet. Comme mon maître, J.-S. Haldane se plaît à le souligner : « l'homme n'est pas une machine ».

2e Rapport : Le diagnostic de la silicose considérée comme maladie professionnelle.

M. Irvine (Johannesburg).

I. La pathologie clinique de la silicose dans ses rapports avec le diagnostic. — 1. Le rapport traite exclusivement de la silicose que l'on rencontre dans les mines d'or du Witwatersrand, et traduit l'expérience et la pratique du « Bureau médical de la phtisie des mineurs » (Miners'phtisis medical Bureau) de Johannesbourg qui surveille et exécute les examens médicaux imposés par la loi sur la phtisie des mineurs (Miner's phtisis Act).

2. Des critères précis de diagnostic sont spécialement nécessaires dans le cas d'une maladie professionnelle comme la silicose, et doivent pouvoir autant que possible se traduire objectivement. On a abouti aux critères adoptés par le Bureau en coordonnant soigneusement des résultats des examens pathologiques, radiographiques et cliniques, effectués sur une large série de cas individuels.

La première partie du rapport est consacrée à un bref compte rendu de la pathologie clinique de la maladie considérée dans ses rapports avec le diagnostic.

3. La « silicose » ou « phtisie des mineurs », telle qu'on la rencontre, est le produit de deux facteurs : la poussière et la tuberculose. Les modifications initiales sont dues à la poussière, mais, quoique celle-ci puisse entraîner par elle-même une fibrose des poumons, son importance principale provient de ce qu'elle prédispose de diverses manières à l'infection des poumons par le bacille tuberculeux.

4. L'origine du processus silicotique est brièvement décrite. Il s'agit essentiellement d'une « fibrose lymphatique » progressive, qui débute par de minuscules modifications en de nombreux points et se développe graduellement.

5. Au point de vue pratique, on peut admettre que l'apparition de la maladie dite « silicose » coïncide avec le développement d'une *fibrose visible et perceptible à la palpation* sous forme d'une nodulation miliaire des poumons et de la plèvre. Cet état, quand il ne s'accompagne pas d'une tuberculose décelable cliniquement, est appelé « silicose simple ». La caractéristique macroscopique la plus marquante d'un cas confirmé de silicose simple est constituée par un état de nodulation miliaire plus ou moins « généralisé » ou distribué symétriquement dans toute l'étendue des deux poumons ; les « degrés » ou « phases » d'une silicose simple peuvent être, au point de vue d'un diagnostic pratique rapide, dénommés selon le nombre et la taille des nodulations présentes.

6. On décrit l'apparence macroscopique d'un cas de silicose simple de « degré moyen » et on apporte des éléments qui permettraient d'avancer l'opinion que, dans la majorité des cas de silicose apparemment simple, il y a une association précoce d'un élément d'infection tuberculeuse latente avec certaines des lésions silicotiques.

7. On discute ensuite l'importance du facteur infectieux dans la silicose et l'on montre que, si certaines infections aiguës peuvent se présenter dans le poumon silicotique, sous une forme non modifiée, les lésions chroniques ou aiguës limitées tendent à subir des modifications par suite de la production d'une fibrose massive infectieuse. Ceci est particulièrement le cas avec la tuberculose, qui aboutit à un type de modification connu sous le nom de « tuberculo-silicose ».

8. On présente le type de silicose modifiée tel qu'on le rencontre dans le Witwatersrand et qui est intimement lié aux mesures prises pour réduire le taux des poussières dans l'air des mines.

Quoique la grande majorité des cas de silicose se présentent lors de leur premier dépistage comme des cas non compliqués de tuberculose cliniquement évidente, les données pathologiques indiquent dans la majorité des cas la présence précoce d'un élément d'infection tuberculeuse latente.

On examine le caractère naturellement progressif de la plupart des cas de silicose originellement « simple », ce qui

est attribué à l'influence du facteur infectieux, et plus particulièrement à celui de l'infection tuberculeuse.

9. On présente une courte note sur l'incidence de la silicose parmi les Européens qui travaillent dans les mines d'or du Witwatersrand.

II. Le diagnostic clinique et radiographique de la silicose. — 1. Cette partie du rapport est illustrée par une série de 22 radiographies caractéristiques des différentes variétés de « fibrose » pulmonaire. Toute description sommaire de ce que l'on voit ne peut être comprise sans examen concomitant des radiographies.

2. Le facteur infectieux produit tant de variations dans chaque cas individuel que, dans le but d'une description systématique, on a choisi des cas de silicose « simple » ou non compliquée.

3. Le signe caractéristique d'un état confirmé de silicose est d'être un état généralisé, et ce caractère de généralisation s'applique également aux modifications pathologiques, aux images radiographiques et aux signes cliniques de la silicose.

La maladie est étudiée dans ses trois « périodes » : la première comprenant les degrés « légère » et « modérée » de silicose; laseconde, les cas de silicose «très marquée »; la troisième, les cas « très nettement marquée » ou « avancée ».

4. Le critère isolé de diagnostic le plus fidèle dans la silicose est la radiographie, pourvu que celle-ci soit de haute qualité technique, et prise en instantané. Les images relevées dans les degrés moindres de fibrose pulmonaire, simple et infectieuse, sont d'abord étudiées, ainsi que le type de radiographie, indiquant l'existence du stade prévu décelable de silicose.

5. La radiographie fournit une base générale objective et fidèle pour le diagnostic, mais elle doit être complétée par un examen clinique approfondi. On insiste sur le fait que le jugement des cas relevant d'une maladie professionnelle comme la silicose doit appartenir à un corps spécialement choisi de médecins examinateurs, ayant une grande expérience de la maladie, sous tous ses aspects, cliniques, radiographiques et pathologiques.

6. On discute et on analyse les images radiographiques et le complexe des signes physiques qui distinguent les trois « périodes » de la silicose simple et ensuite les modifications caractérisant les cas de silicose compliquée par une tuberculose active.

7. Finalement on indique brièvement les rapports pratiques de ces observations avec les problèmes médicolégaux de la silicose.

3e Rapport : La silicose au point de vue clinique.

BÖHME (Allemagne).

La discussion du côté clinique de la silicose est basée, par Böhme, sur l'examen des poumons par les rayons Röntgen. Cet examen, souvent répété, donne la possibilité de trouver les changements silicotiques dans leur commencement. Les résultats de l'autopsie sont d'accord avec ceux de l'examen radiologique. La silicose pure peut amener une fibrose étendue du poumon sans intervention des bacilles tuberculeux. Mais plus souvent les formes graves de la silicose sont associées d'une infection tuberculeuse. Böhme trouva à l'autopsie une tuberculose simultanée dans deux tiers des formes graves de la silicose. Pendant la vie, les bacilles de Koch étaient trouvés par le microscope ou l'examen biologique, dans 40 p. 100 des cas. La naissance d'ombres diffuses d'un seul côté des poumons silicotiques et la transformation du cœur normal en petit cœur vertical asthénique font soupçonner une infection tuberculeuse. Mais souvent l'examen radiologique ne permet pas de déterminer clairement s'il s'agit d'une silicose simple ou d'une tuberculo-silicose. La diminution du poids, des sueurs pendant la nuit, le progrès des autres signes physiques, quelquefois la réaction de Fahräus, nous permettent plutôt de faire le diagnostic.

Une progression de la fibrose après cessation du travail dans la poussière silicotique n'est pas un signe d'une infection tuberculeuse. La poussière, une fois déposée dans le poumon, peut continuer une influence défavorable.

Le degré de la fibrose dépend de la quantité de la poussière quartzeuse déposée dans une certaine partie des poumons.

La silicose est très fréquente chez les mineurs de la Ruhr qui percent le roc (Gesteinshauer), tandis que les charbonniers ne souffrent pas si souvent de la silicose.

Tous les ouvriers qui sont occupés dans une atmosphère riche de poussière quartzeuse doivent être contrôlés régulièrement par les rayons X.

4e Rapport : Étude clinique de la pneumoconiose-silicose.

THIELE (Dresde).

Le diagnostic clinique précis de la silicose, connu depuis longtemps, n'est devenu pratiquement possible qu'avec l'avènement des rayons X.

Cette maladie est dans la plupart des cas en rapport avec la profession (action de la silice : SiO^2), ce qui exige que le diagnostic clinique soit accompagné d'un diagnostic social.

Les symptômes les plus importants sont les suivants : dyspnée, sensation de fatigue, transpiration, céphalalgies, vertiges, palpitations ; dans les cas avancés, on note de l'acrocyanose.

On note également de la tendance au refroidissement et au catarrhe des voies respiratoires avec toux et expectoration, celle-ci souvent peu abondante.

Il faut relever tout particulièrement l'association possible avec la tuberculose, dont on ne peut pas exclure absolument la présence, même en l'absence de bacilles tuberculeux.

La percussion et l'auscultation décèlent des symptômes variables : abaissement du bord inférieur du poumon, symptôme de Bäumler, diminution du murmure vésiculaire, plus rarement des râles humides et crépitants, surtout en cas d'association avec la tuberculose.

Du côté du cœur, on relève de la dilatation et de l'hypertrophie du ventricule droit.

La maladie se complique souvent de bronchites, bronchiectasie, de gangrène, etc.

Cliniquement, on a essayé de distinguer trois formes de la silicose : bronchitique, emphysématense et bronchiectasique.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

5e Rapport : La législation et la silicose dans différents pays.

COLLIS (Cardiff).

La législation sur les maladies professionnelles peut être divisée en deux catégories, celle de la prévention et celle de la réparation.

La prévention comprend :

a. La déclaration par le médecin des cas provenant d'un risque professionnel, et

b. Les ordonnances et règlements qui tendent ou à la suppression du danger, comme dans le cas de l'interdiction de l'emploi du phosphore blanc, ou à la diminution de l'exposition au danger, comme dans le cas des règlements qui contrôlent les travaux où l'on emploie les composés plombiques.

La réparation peut être assurée soit par une loi d'assurance-accidents, soit par les dispositions d'une loi qui s'occupe d'une maladie professionnelle spéciale.

Étant donné que la question de la prévention sera traitée dans le chapitre de la déclaration, dans cet article il ne sera question que de passer en revue les informations sur la réparation de la silicose.

La silicose est une maladie pulmonaire déterminée par l'exposition pendant l'occupation durant des années à l'inhalation de poussières contenant des particules fines de silice (SiO^2) ; la maladie peut déterminer une incapacité totale et la mort, mais plus fréquemment elle est interrompue par une infection pulmonaire tuberculeuse intercurrente qui mène rapidement au dénouement fatal.

« La silicose pulmonaire simple ou compliquée de tuberculose est une maladie professionnelle qui peut être sûrement diagnostiquée par des médecins spécialistes.

« Elle entraîne de l'incapacité de travail et devrait être par conséquent soumise à réparation.

« A l'heure actuelle, dans les pays de langue anglaise, cette maladie donne lieu à réparation. »

Comme, dans les autres pays, cette maladie n'est pas réparée, il ne sera question ici que de la législation des pays de langue anglaise.

Le progrès de la législation sur la silicose, quoique récent, traduit une évolution constante. Tout d'abord la Grande-Bretagne, après des recherches prolongées, a décidé de ne pas inclure la phtisie due aux poussières dans la liste des maladies à réparer, jointe à la loi générale sur la réparation des accidents de 1906, étant données la nature chronique et l'incertitude de la période de début de la maladie ; en outre on n'avait pas de renseignements suffisants sur les industries dans lesquelles la maladie pouvait survenir.

L'Afrique du Sud ayant à combattre la maladie sous une forme aiguë et dans une seule industrie, celle des mines d'or, a adopté la réparation en 1912. Les mines comprises dans l'industrie sont définies par une liste et les employeurs sont obligés d'établir un fonds de réparation ; toutes les questions médicales sont réglées par un corps d'experts. Cette procédure a atteint progressivement un haut degré de perfectionnement.

Ensuite la Grande-Bretagne, disposant de cette expérience, adopta la procédure sud-africaine en 1918 ; à cette époque, on avait identifié à la silice la poussière qui détermine la phtisie due aux poussières, ce qui permit de délimiter les industries intéressées. Une loi fut adoptée qui, au début, n'a été appliquée qu'à un petit groupe d'industries, aux industries réfractaires, dont le domaine était délimité et les employeurs intéressés déterminés.

Ces industries furent obligées d'établir un fonds de réparation. Au début, les questions médicales étaient, dans les différents districts, confiées aux médecins spécialistes de la tuberculose ; mais, depuis, elles ont été soumises à une Commission médicale d'experts.

La Nouvelle-Galles du Sud suivit en 1920 :

a. Une loi semblable tendant à établir un plan avec des fonds de réparation fut adoptée concernant certains ouvriers du comté de Cumberland, y compris la ville de Sydney ;

b. Une loi spéciale fut adoptée qui prévoit un fonds de réparation et un bureau d'inspection médicale pour les mines de Broken Hill.

L'Australie occidentale adopta une loi en 1922 qui propose la réparation de la silicose, mais jusqu'à l'heure actuelle il n'y eut pas d'application ; des recherches préalables soigneuses ont été entreprises pour établir l'incidence de la maladie.

La liste annexée à la loi sur les assurances-accidents de 1925 de la province d'Alberta du Canada contient, dans la liste des maladies professionnelles donnant droit à réparation, la « phtisie des mineurs ».

La province d'Ontario a inscrit la silicose dans sa loi sur l'assurance-accidents de 1926. Il ne fut pas établi un fonds séparé et distinct du fonds général prévu par la loi qui sert aux paiements de toutes les réparations pour accidents et maladies. Une commission référendaire de la silicose a été nommée pour déterminer l'existence et la gravité des cas qui réclament la réparation de la maladie.

En 1927, la Grande-Bretagne a établi, en vertu de sa loi, un nouveau plan qui fut appliqué aux ateliers d'aiguisage des métaux. Ce plan, qui concerne ainsi une occupation plutôt qu'une industrie, visait le risque que comportait l'inhalation des poussières qui se produisent lors de l'aiguisage des objets métalliques sur des pierres ; tout employeur qui demande ce travail est obligé de payer la réparation. Aucun fonds de réparation n'a été établi, chaque employeur étant obligé d'assurer sa responsabilité; il n'existe pas de commission médicale d'experts ; cependant des médecins experts sont nommés pour décider dans des cas douteux, comme il y a lieu pour les cas de maladie professionnelle donnant droit à réparation.

Un nouveau progrès fut réalisé en décembre 1928 par le plan « des industries variées » qui s'applique aux risques dus aux poussières provenant de la manipulation du quartz, de la quartzite, du ganister, du grès, du gravier, de la pierre à feu, mais non des roches qui contiennent moins de 50 p. 100 de silice libre. Ce plan, qui a une large application, a été conçu sur les mêmes lignes que le plan de l'aiguisage des métaux et n'assure la réparation que pour incapacité totale et décès.

En même temps, d'autres plans suivant plutôt celui des industries réfractaires, avec examen médical et réparation pour incapacité partielle avec suspension du travail, ont été organisés par l'industrie de la poterie et celle du granit.

Les autres pays ne nomment pas la silicose directement comme une maladie à réparer. Cependant, les lois d'assu-

rance de certains États des États-Unis sont conçues de manière à permettre la conclusion que la silicose y soit comprise. Il existe des tendances dans les lois d'assurance-accidents des divers États à définir le mot « dommage » comme comprenant les maladies provenant du travail ou dues à des causes particulières de la profession. Des prétentions de réparation pour la silicose ont été ainsi formulées au Wisconsin en vertu de cette définition. Il est possible qu'à l'avenir la question de la réparation de la silicose se développe dans cette direction plutôt que dans celles qui tendent à établir des plans spéciaux pour les industries spéciales.

Des informations détaillées sur lesquelles est établi l'exposé ci-dessus ont été réunies pour chaque pays dans les publications mentionnées dans le rapport original. Pour la forme explicite et la tenue à jour de ces informations, je désire exprimer personnellement mes remerciements à MM. Dr J.-C. Bridge et Dr E.-L. Middleton, du ministère de l'Intérieur, Londres ; A. B. du Toit, N.-P. Dale et Dr A. Mavrogordato, Johannesburg ; Dr J.-C. Cunningham, Toronto ; Dr Ethelbert Stewart, Washington ; Dr H.-W. Armit, Sydney, et Dr C.-L. Park, Commonwealth House, Londres.

6e Rapport : Pneumoconioses.

STERNBERG (Vienne).

Le mot « pneumoconiose » signifie, dans le sens original de Zenker (1866), toutes les maladies du poumon dues à l'inhalation des poussières. Si l'on prend la pneumoconiose dans ce sens, elle répond à des maladies complètement différentes. D'après les effets des poussières, on peut distinguer au moins cinq groupes :

1. Allergie de l'organisme entier avec asthme.

2. Effet chromatique local (anthracose simple, tabacose).

3. Effet local microchimique (silicose, chalicose, pneumoconiose au sens restreint).

4. Effet local colloïdal (amylose des bronches).

5. Effet infectieux (charbon, tuberculose, pneumonie, pneumomycose, psittacose).

Peut-être qu'il existe aussi un effet stimulant les infections, un effet empêchant les infections et un effet activant les germes des carcinomes.

Si l'on prend la « pneumoconiose » dans un sens restreint, cette notion comprend les fibroses du poumon causées par les poussières professionnelles. Cette pneumoconiose restreinte est identique avec la « silicose » et la « chalicose », car il y a lieu de présumer un effet spécial fibroplastique des silicates sur le tissu pulmonaire.

Quoiqu'il existe des cas incontestables de fibrose du poumon sans la moindre trace de tuberculose, la silicose est très intimement liée à la tuberculose. Les observations sur les mineurs et les données expérimentales rendent très plausible que la coopération des silicates inhalés et du bacille de Koch soit surtout capable de provoquer une fibrose très accentuée du poumon.

Dans l'étude plus approfondie du développement des fibroses, la physico-chimie des poussières, négligée par la plupart des auteurs, est de la plus grande importance.

7e Rapport : Cataracte professionnelle.

ELSCHNIG (Prague).

Les cataractes professionnelles *directes* sont dues à l'action directe d'un agent nocif sur l'œil ; les cataractes professionnelles *indirectes* sont consécutives à des troubles professionnels de l'ensemble de l'organisme.

1. Parmi les catarctes *directes* se placent tout d'abord la cataracte des verriers au cours du travail avec les masses de verre fondu et la cataracte des travailleurs au feu, au sens le plus étendu du mot, c'est-à-dire au cours du travail avec des métaux en fusion ou incandescents.

La fréquence du décollement de la zonule de Zinn chez les travailleurs au feu mit en évidence le rôle direct du cristallin ; c'est vraisemblablement sur la base de mes observations que la cataracte des travailleurs au feu a été bien décrite en détail, dans ses manifestations particulières, par Schnyder, en 1926, en ce qui concerne les travailleurs au feu, et par Kraupa, en 1928, en ce qui concerne les verriers : début au pôle postérieur du cristallin ; apparition d'un trouble nettement limité par rapport à la partie de la corticale restée transparente. Le décollement de la zonule de Zinn se rencontre chez les travailleurs au feu, quelquefois avec un cristallin normal, mais le plus souvent avec un cristallin atteint de cataracte. L'opacité du cristallin se rencontre par ailleurs de la même manière sans décollement de la zonule de Zinn, par suite de l'action intense sur l'œil des rayons X et du radium.

La seule caractéristique de la cataracte des vieux travailleurs au feu est le décollement de la zonule de Zinn, ce que j'ai rencontré 6 fois chez 24 ouvriers atteints de cataracte opérés par moi et ce que Schnyder a trouvé 19 fois chez 32 forgerons et Kraupa 6 fois dans 26 cas.

Parmi les quelque 7 000 ouvriers verriers de notre pays, il est vraisemblable que 0,23 p. 100 sont opérés annuellement de cataracte.

L'âge moyen des ouvriers au feu que j'ai opérés de cataracte sénile est de cinquante-sept ans, alors que cet âge moyen est de soixante-quatre dans les autres professions pour les individus atteints de cataracte sénile. Jusqu'à présent on n'a pas pu étudier, au point de vue anatomique, une cataracte-type par travail au feu chez un individu jeune. J'ai procédé à l'extraction des cataractes dans leur capsule chez 5 verriers (avec décollement de la zonule dans 3 cas) ainsi que de 4 cas de cataracte chez des forgerons (avec décollement de la zonule dans un cas). Dans tous ces cas, on a procédé à l'examen anatomique et on n'a trouvé nulle part de lésions de l'épithélium capsulaire, peut-être une dégénérescence un peu marquée des fibres en arc du noyau, mais en tout cas aucune modification du poids du cristallin ou des propriétés du noyau du cristallin par rapport à ce que l'on rencontre dans des cataractes séniles de même nature chez des individus ayant à peu près le même âge.

Dans la cataracte des travailleurs au feu, l'extraction, avec la capsule, du cristallin et avec conservation du cercle pupillaire est préférable à tout autre procédé d'extraction.

Comme facteur étiologique de la cataracte, je considère aussi, au point de vue de la production d'un décollement

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

de la zonule, les lésions du corps ciliaire et de l'iris, occasionnées par les radiations calorifiques auxquelles on ajoute peut-être une action directe des radiations lumineuses et calorifiques sur le pôle postérieur du cristallin. L'action de la chaleur ou des radiations ultra-violettes ou des deux combinées sur le cristallin seul ne peut entraîner de l'opacité du cristallin. Le terme de cataracte des travailleurs au feu est donc à préférer aux termes de « Strahlenkatarakt » ou de « Ray Cataract ».

Au reste, l'importance de la cataracte des travailleurs au feu est relativement minime, car le début de la cataracte, caractéristique des travailleurs au feu au niveau du pôle postérieur du cristallin, ne réduit l'acuité visuelle et la capacité de travail des sujets atteints que d'une manière minime et tardive. De plus, l'extraction surtout avec la capsule de la cataracte sénile, qui est possible au delà de la quarantaine même avec des cristallins transparents, restitue à l'individu sa capacité de travail entière. L'emploi de mesures de protection appropriées (écrans ou lunettes de protection avec verres à oxyde de fer [Crookes] qui absorbent en partie les radiations lumineuses et nuisibles) permet d'éviter facilement la cataracte.

2. Aux cataractes professionnelles directes appartiennent encore les cataractes des travailleurs agricoles, chez lesquels peut-être l'influence de la lumière solaire et de la chaleur joue un rôle dans leur formation précoce; il faut rappeler aussi les dommages causés par les piqûres d'abeilles et la cataracte provoquée chez les travailleurs agricoles par la foudre.

3. C'est par contre dans les cataractes professionnelles *indirectes* qu'il faut placer celles des sujets travaillant constamment avec le radium ou les rayons X, comme le montre une de mes observations concernant une opacité du cristallin analogue à la cataracte de la tétanie, survenue chez un médecin qui travaillait depuis quelques années avec de grosses doses de radium et présentait depuis plusieurs années de l'azoospermie avec intégrité du libido et de la puissance sexuelle. Cette lésion pourrait être mise sur le compte de troubles endocriniens.

Aux cataractes indirectes appartiennent peut-être aussi les lésions, assez rares, dues aux entozoaires (monostomum, filaire, trématodes) que l'on rencontre chez les pêcheurs et les voyageurs en Orient. L'importance de ces cataractes est extraordinairement minime par rapport aux cataractes dues aux dommages professionnels et qui forment chez les individus âgés, d'après mon expérience, au moins le 5 p. 100 des cataractes anciennes et le 25 p. 100 des cataractes récentes. D'après mes observations, il semble que la consommation d'alcool le dimanche joue un rôle important dans l'incidence des cataractes dues aux dommages professionnels.

Il va de soi enfin que tout surmenage professionnel peut entraîner des troubles généraux occasionnant une usure prématurée des organes et de l'individu et conduire à l'éclosion prématurée d'une cataracte sénile

8e Rapport : La cataracte des verriers.

ROLLET (Lyon).

Il existe chez les verriers une forme spéciale de cataracte constituant une véritable maladie professionnelle.

La cataracte des verriers a été signalée depuis longtemps, mais ses caractères précis, ses incidences et ses causes ont été étudiés récemment seulement.

Elle débute par une opacité du pôle postérieur du cristallin; cette cataracte correspond à l'aire pupillaire. On dit que cette forme de cataracte se rencontre avec une fréquence de 17 p. 100, selon les différentes données statistiques basées sur les examens médicaux passés à l'usine.

Elle apparaît après dix ou vingt ans de travail et est signalée surtout chez les ouvriers qui finissent les bouteilles. D'abord, et cela doit être constaté, son évolution est très longue, le malade est complètement inconscient de son existence et il n'y a que peu ou même pas du tout de trouble visuel.

On la trouve rarement à trente ans, mais surtout vers quarante ou cinquante ans. Cela commence à l'œil gauche, car les verriers tournent la joue gauche vers la cuve de verre fondu quand ils écument le verre.

Cette cataracte professionnelle est à distinguer de la cataracte congénitale et de la cataracte sénile.

La cataracte congénitale, qui est quelquefois de développement lent, est facilement reconnaissable par sa forme polaire ou zonulaire. La cataracte sénile est localisée principalement à la surface périphérique, au début, tandis que dans le cas des verriers elle est, au contraire, localisée à l'axe.

Cette forme de cataracte a été attribuée à l'intensité de la lumière et de la chaleur, et à l'abondante transpiration.

L'essai qui a été tenté de la reproduire expérimentalement par les rayons ultra-violets (dont on connaît les effets irritants sur les yeux) n'a pas réussi, mais cette forme de cataracte a été au contraire produite avec succès par les rayons infra-rouges.

Le traitement de la cataracte dans son état avancé consiste en l'extraction, comme dans le cas de la cataracte sénile.

Après cette opération, l'ouvrier est en état d'accepter du travail à l'usine, mais généralement loin des fourneaux.

Sans aucun doute, la protection des yeux par l'emploi des lunettes à l'oxyde de chrome et à l'uranium et spécialement à l'oxyde de fer, est effective, mais il semble qu'il y ait une impossibilité d'ordre pratique pour les porter au cours du travail. L'installation de grands ventilateurs électriques servant à agiter l'air, devant les fourneaux, et les heureuses améliorations dans la construction des cuves, ont amené une diminution des cas de cataracte. Cet effet est dû aussi à l'introduction de la fabrication semi-mécanique, où l'emploi de l'air comprimé remplace le travail du souffleur de verre, qui devient à la place mouleur. Avec les derniers types des machines américaines, qui déversent le verre dans un moule sans dégager de chaleur ou de lumière, au moyen d'un déverseur automatique, le travail humain est remplacé par le mécanique, le souffleur de verre par la machine.

La cataracte des verriers est donc destinée à devenir uniquement d'un intérêt historique.

9e Rapport : Action des toxiques professionnels sur les glandes endocrines.

FERRANNINI (Cagliari).

Il est actuellement acquis que de toutes les glandes endocrines, seules les glandes surrénales possèdent par

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

leur zone corticale une fonction antitoxique vraie et marquée. Il serait souhaitable d'intensifier les recherches relatives aux rapports existant entre le système endocrinien et les toxiques professionnels, comme on a déjà commencé de le faire pour certains de ces toxiques.

De nombreux toxiques professionnels lèsent plus ou moins profondément les fonctions de la structure des glandes endocrines, mais aucun d'eux ne détermine de forme caractéristique d'endocrinopathie vraie.

De plus, le syndrome anatomo-clinique endocrinien, tout en jouant un rôle plus ou moins important dans la symptomatologie des intoxications professionnelles, n'en constitue jamais la partie fondamentale et essentielle, pas même dans le saturnisme.

Il y a lieu de retenir que les toxiques professionnels lèsent les glandes endocrines, comme tous les autres organes, par suite d'une action générale et non élective. Les toxiques ne comprennent pas de substances vraiment endocrinotropes, mais déterminent des altérations banales et non caractéristiques dans les organes endocriniens, qui, toutefois, sont frappés avant et plus profondément que les autres organes.

Il ne faut pas perdre de vue la grande fréquence des lésions des organes génitaux, surtout chez les femmes, ainsi que des glandes surrénales ; viennent ensuite les lésions de l'hypophyse et de la thyroïde.

Parmi les toxiques les plus dangereux pour les glandes endocrines, se placent le plomb, le mercure, le phosphore, l'arsenic, le benzène et les gaz asphyxiants.

Il serait intéressant d'étudier, sur la base de faits bien déterminés, les rapports existant entre les intoxications professionnelles et les constitutions endocriniennes, plus spécialement pour ce qui a trait aux glandes surrénales, dont tout état d'affaiblissement constitue un facteur favorisant l'action des toxiques.

10e Rapport : Système neuro-végétatif et intoxications professionnelles.

BIONDI (Vienne).

Le rapporteur est d'avis que l'on ne peut, surtout au point de vue de la pathologie professionnelle, arriver à une classification des toxiques industriels, selon leur action excitante ou déprimante sur les systèmes neuro-végétatifs sympathique ou parasympathique. Il est d'avis qu'il est nécessaire de dépister systématiquement l'action de chaque toxique sur les ouvriers qui seraient étudiés et ensuite classés selon des critères constitutionnels au sens large du mot, à savoir : état du corps, type endocrinien prépondérant, tonalité neuro-végétative, équilibre acido-basique des humeurs. Cette recherche s'impose d'autant plus que la réponse neuro-végétative à l'action des poisons n'est pas la même chez les divers animaux, et que l'on ne peut, sans autre, appliquer à l'homme les résultats de l'expérimentation.

11e Rapport : Que doit-on entendre par maladies professionnelles ?

M. ÉTIENNE-MARTIN (Lyon).

Après avoir indiqué qu'il existe une médecine du travail, le rapporteur expose qu'il y a d'une part les *maladies du travail*, communes à tous les travailleurs, et les *maladies professionnelles*, qui frappent uniquement quelques-uns d'entre eux, exerçant une profession dangereuse par les substances manipulées ou par l'effort spécial qu'elles nécessitent : le facteur individuel prédomine dans l'évolution ou la rapidité d'éclosion des maladies du travail. Le facteur individuel n'a qu'une action insignifiante dans l'éclosion des maladies professionnelles.

Si bien que les maladies professionnelles relèvent entièment des dangers inhérents à certains travaux, à la manipulation des produits toxiques. La maladie professionnelle est une maladie créée de toutes pièces par un travail déterminé ou les conditions dans lesquelles il est effectué.

L'auteur propose la création d'instituts universitaires de recherches et d'enseignements, dans le but de coordonner les données scientifiques pour l'étude de la pathologie du travail.

R. PIÉDELIÈVRE.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE LA NUTRITION *(Suite)*

SÉDOGASTRINE ZIZINE (Poudre alcalinophosphatée + semences de ciguë). — Sédatif gastrique spécifique des états hypersthéniques.

FORMES : 1° granulé; 2° comprimés (avec bonbonnière de poche).

POSOLOGIE. — Après les repas et au moment des douleurs : granulé : 1 cuillère à café ; comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation.

Laboratoire Zizine, 24, rue de Fécamp, Paris.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE RÉGIMES

HOTEL RADIO, A VICHY. — Maison de régimes (diabétique, hépatique et déchloruré).

Sous le patronage de la Société des sciences médicales de Vichy et sous la direction du Dr Dausset et des médecins de la villa Hélianthe, maison de régime de Biarritz.

« MON REPOS ». — Station de cure et de régime à Ecully (Rhône), à 7 kil. de Lyon, 300 m. d'altitude. Maladies du tube digestif et de la nutrition. Etats nerveux, toxicomanes, pas d'aliénés. Dr Feuillade, médecin directeur.

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES DES MALADIES DE LA NUTRITION

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Farines, biscottes, pâtes, etc.

Société l'Aliment essentiel, 85, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

FARINES MALTÉES JAMMET. — Pour les régimes des malades et des convalescents.

47, rue de Miromesnil, Paris.

NOUVELLES

Comité pour l'enseignement et le progrès de l'hygiène sociale. Déclaration des droits de l'enfant. — Sur la proposition de M. Sicard de Plauzoles, la Commission pour la défense du droit à la vie saine et le Comité central de la Ligue française pour la défense des droits de l'homme, ont adopté les vœux suivants :

I. Protection de l'enfant avant la procréation. (12 avril 1927).

La *Commission pour la défense du droit à la vie saine*, considérant que l'enfant a droit à la vie saine, condition de son développement normal et de son utilité sociale ;

Que, pour garantir ce droit, il faut assurer à l'enfant les meilleures conditions possibles de procréation, son avenir dépendant de l'état de santé de ses parents,

Emet le vœu :

1° Que les jeunes gens des deux sexes soient préparés à leur rôle et à leurs responsabilités de reproducteurs par une éducation biologique et morale ; qu'ils apprennent que, pour avoir des enfants sains, les parents ne doivent procréer qu'en bon état de santé ;

2° Que le mariage, hors les cas où il pourrait être autorisé par le pouvoir judiciaire pour des raisons d'ordre social ou moral, ne puisse être prononcé que lorsque les futurs époux présentent des garanties de santé suffisantes, notamment, qu'il n'existe pas chez eux de maladie susceptible de se transmettre de l'un à l'autre et à leur descendance ; et, en tout cas, que lorsqu'ils sont dûment instruits de leur état réciproque et avertis des conséquences qui en peuvent résulter ;

3° Qu'un examen médical prénuptial soit obligatoire et que le résultat de l'examen de chacun des futurs soit communiqué à l'autre ;

4° Qu'en attendant, et dès maintenant, les bureaux d'état civil distribuent aux personnes qui viennent s'inscrire en vue du mariage des avis conseillant de ne se marier qu'en bon état de santé de part et d'autre et de se soumettre auparavant à un examen médical ;

5° Qu'au moment de la célébration du mariage, soit remis aux époux un livret contenant les règles d'un procréation saine et d'une puériculture normale.

II. Protection de l'enfant pendant la grossesse (27 mai 1927).

La *Commission pour la défense du droit à la vie saine*, considérant que l'enfant a droit à la protection sociale *dès* sa première vie dans le sein maternel ;

Que la surveillance médicale de la mère en gestation permet de découvrir et de traiter efficacement l'infection syphilitique ; de prévenir les accidents de l'éclampsie dus à l'auto-intoxication gravidique ; de reconnaître et de modifier les présentations vicieuses de l'enfant et d'assurer un heureux accouchement ;

Considérant d'autre part que pour permettre le développement normal et complet de l'enfant, au cours d'une gestation prolongée jusqu'à son terme physiologique, le repos de la mère doit être assuré au moins pendant les derniers mois de la gestation,

Emet le vœu :

Que toute femme enceinte soit tenue de faire la déclaration de son état au cours du cinquième mois de la gestation, et que dès cette déclaration, placée sous la protection sociale, elle soit obligatoirement soumise à une surveillance médicale, obligée de cesser tout travail industriel, agricole ou commercial, et reçoive, avec les conseils et les soins que nécessite son état, des indemnités de maternité suffisantes pour lui assurer les moyens de vivre la vie spéciale indispensable à l'accomplissement normal de la fonction maternelle.

NOUVELLES *(Suite)*

III. Protection de l'enfant pendant la première enfance (21 février 1929).

Considérant que les physiologistes et les médecins sont d'accord pour affirmer que, seul, le lait de la mère constitue pour l'enfant un aliment spécifique bien adapté au pouvoir de digestion et d'assimilation du nouveau-né ;

Considérant que la privation du lait et des soins maternels cause chaque année la mort de milliers d'enfants et compromet gravement le développement et la santé de ceux qui ne meurent pas, car l'enfant ne saurait, sans danger, être privé du lait et des soins de sa mère, que tout ce qui éloigne l'enfant de sa mère le met en état de souffrance et en danger de mort ;

Considérant en conséquence que l'enfant ayant un droit naturel au lait et aux soins de sa mère, le devoir corrélatif de la mère est de nourrir son enfant ;

Considérant que le droit de l'enfant, le devoir de la mère et l'intérêt social se confondent :

Que l'obligation morale de la mère doit, dans l'intérêt social, devenir une obligation légale pour l'Etat,

Le *Comité central de la Ligue pour la défense des droits de l'homme* :

Emet le vœu :

Que les pouvoirs publics prennent toutes les mesures possibles pour empêcher l'enfant d'être séparé de sa mère pendant la première enfance et pour assurer l'allaitement de l'enfant par sa mère, sauf les cas où la séparation est médicalement indiquée ;

Qu'ils assurent à la mère, à la charge de la nation, les moyens de remplir complètement sa fonction biologique et sociale ;

Que le principe de l'allaitement maternel obligatoire soit proclamé comme garantie du droit naturel de l'enfant et comme sanction du devoir de la mère et aussi de ses droits, savoir :

Il faut que toute femme ait la possibilité d'accomplir intégralement la fonction maternelle (gestation, parturition, allaitement) dans les meilleures conditions matérielles et morales.

Il faut que la mère et l'enfant soient protégés pendant toute la durée de la symbiose physiologique qui commence avec la fécondation et finit par le sevrage.

Il faut que la maternité ne soit pour aucune femme ni un déshonneur, ni une charge impossible à supporter.

Nulle mère voulant élever elle-même son enfant ne doit être contrainte, même par l'autorité du père, de se séparer de son enfant, sauf les contre-indications médicales.

Toute mère voulant élever elle-même son enfant doit recevoir de la nation tous les moyens de remplir son devoir.

La protection de l'enfant et par suite l'assistance de la mère constituent pour la nation un devoir.

Les cas dans lesquels la séparation de l'enfant peut être autorisée doivent être strictement limités et définis par la loi.

Les Journées médicales de Bruxelles. — La neuvième session des Journées médicales de Bruxelles aura lieu du 22 au 26 juin 1929, sous le haut patronage de LL. MM. le roi et la reine, et la présidence de M. le professeur Henry Coppez, membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Belgique.

Comme chaque année, les membres du corps diplomatique accrédité près la Cour de Belgique, les membres du gouvernement et les hautes autorités officielles ont fait aux Journées l'honneur de leur accorder leur patronage.

Parmi les conférenciers, on peut dès aujourd'hui citer comme ayant promis leur très précieux concours : MM. les professeurs Emile Sergent (Paris), Blum (Strasbourg), J.-W. Nordenson (Upsala), Spillmann (Nancy), Putti (Bologne), J. Froment (Lyon), J. Eastman-Sheehan (New-York), J. Gonin (Lausanne), Hymans van den Bergh (Utrecht), Rocher (Bordeaux) et les Drs V. Morax (Paris), Redslob (Strasbourg), de Fourmestraux (Chartres), Trémolières (Paris), Lutembacher (Paris), M.-P. Weil (Paris). Du côté belge : MM. les professeurs de Stella et C. Heymans (Gand), Roskam (Liége), J.-H. Hoet (Louvain), Tricot-Royer et L. Bertrand (Anvers) et le Dr F. Bremer (Bruxelles).

Comme chaque année, le programme, que nous ne pouvons qu'esquisser encore, se complétera de séances extraordinaires que tiendront les sociétés savantes et notamment l'Association générale des dentistes de Belgique, la Ligue belge contre le rhumatisme, la Société belge d'ophtalmologie, la Société belge de médecine préventive et d'eugénique, etc. Une vaste exposition internationale des sciences et des arts se rapportant à la médecine, à la chirurgie, à la pharmacie et à l'hygiène se tiendra pendant la durée des Journées médicales dans les somptueux locaux des musées royaux du Cinquantenaire. Enfin, un programme de festivités, comprenant banquet, représentation théâtrale, concert, sera offert aux adhérents, comme un programme spécial sera réservé aux dames les accompagnant.

Un point particulièrement intéressant du programme sera la visite de la nouvelle Faculté de médecine de Bruxelles, qui est actuellement la plus complète et la mieux équipée d'Europe.

La séance inaugurale aura lieu le samedi 22 juin au Palais des Académies. La conférence, d'un ordre paramédical, suivant la tradition, en sera confiée à un médecin parisien, oto-rhino-laryngologue de talent, M. le Dr Nepveu, qui, sous le pseudonyme de Luc Durtain, s'est créé un nom considérable dans la littérature française du moment.

La cinquième journée sera consacrée à l'excursion traditionnelle. Les congressistes seront cette année les hôtes des médecins du Hainaut, visitant Mons, son Institut d'hygiène, ses merveilles archéologiques, l'hôpital charbonnier des accidents du travail, puis, après une réception à l'Hôtel de Ville et un banquet, se rendront en auto au domaine de Mariemont pour y parcourir les salles du château transformé en musée, le parc, la roseraie du château Guinotte, à Ecaussines ensuite, la randonnée se terminant à Braine-le-Comte où attendra le train spécial.

La cotisation sera de 75 francs, réduite à 50 francs pour les abonnés à *Bruxelles médical* et les dames, et à 30 francs pour les étudiants, les étudiants abonnés étant invités. Les inscriptions peuvent être envoyées dès aujourd'hui au secrétaire général, M. le Dr R. Beckers, 62, rue Froissart, Bruxelles.

La Société de pédiatrie de Paris a émis une série de vœux qui ont été transmis au directeur de l'Assistance

NOUVELLES *(Suite)*

publique. — Le premier tend à la création d'un corps d'infirmières spécialement chargées d'assurer à domicile et d'enseigner aux familles la pratique des soins nécessaires aux enfants atteints d'affections contagieuses ou éruptives.

Le second tend à l'organisation, dans les consultations externes d'hôpitaux d'enfants, d'un enseignement théorique et pratique d'application des soins prescrits aux petits malades.

Le troisième porte sur la nécessité de préciser le terme « vaccination » en pratique sanitaire et de mentionner la nature des « vaccinations » effectuées (antivariolique, antidiphtérique, etc.) sur les certificats délivrés. A cette occasion, la Société a rappelé qu'il y avait un intérêt primordial à ce que soit respecté et étendu le principe de la gratuité pour les actes qui se proposent la prophylaxie des maladies (vaccinations sous toutes leurs formes, hygiène de la première enfance, dépistage de la tuberculose, de la syphilis, de la diphtérie).

Enfin, un dernier vœu invite l'Assistance publique à étudier les moyens pratiques d'assurer de jour et de nuit le fonctionnement éventuel d'une installation radioscopique dans les hôpitaux d'enfants. L'opportunité de cette mesure a paru devoir être retenue surtout en vue de la détermination de corps étrangers des bronches, de l'œsophage ou de l'estomac, du diagnostic différentiel de la pneumonie avec l'appendicite aiguë, des traumatismes osseux, etc.

Une heureuse initiative : un lycée moderne en pleine campagne. — On vient de créer près de Périgueux un établissement d'instruction dont l'importance n'échappera point aux médecins qui ont toujours demandé la création de lycées modernes loin des grands centres.

L'école du château de Laroche-Beaulieu, établissement franco-américain, occupe un château moderne entouré d'une propriété d'une contenance de 250 hectares, avec bois, herbages et fermes, sur le plateau qui domine la vallée de l'Isle, à 9 kilomètres de Périgueux.

Le collège de Laroche-Beaulieu assure la préparation complète aux examens universitaires français, anglais et américains, et donne aux jeunes Français la possibilité de bénéficier chez eux des avantages des écoles anglaises et américaines, tout en poursuivant selon les programmes des lycées leurs études en français.

A Laroche-Beaulieu, avec des camarades anglais et américains, certains professeurs anglais, les jeunes gens arrivent à acquérir rapidement une connaissance complète de la langue anglaise. Les classes sont faites par des professeurs spécialisés et choisis pour leur longue expérience à l'étranger. Le système employé à Laroche-Beaulieu est une combinaison habile et souple des différentes méthodes de nos lycées et d'institutions américaines modernes.

L'école du château de Laroche-Beaulieu donne, l'été, des cours de vacances pour les élèves en retard et pour tous autres élèves de langue étrangère désireux de s'initier à la langue française.

Les heures de travail et de repos sont réglées de manière à donner à l'hygiène et à la vie physique la place qui leur est due.

L'école du château de Laroche-Beaulieu reçoit des jeunes gens de neuf à dix-huit ans. Le régime est celui de l'internat.

Pour les demandes d'admission et pour tous renseignements supplémentaires, prière de s'adresser au directeur de l'école, château de Laroche-Beaulieu, par Razac-sur-l'Isle (Dordogne).

La Semaine nationale contre la diphtérie. L'appel de M. Loucheur, ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Chaque année, des milliers d'enfants sont atteints par cette maladie qui, sous le nom de « croup », a toujours été la terreur des mères. Chaque année, près de 3 000 *petits Français* sont emportés par ce mal si redouté et si redoutable ! Que de soucis, que d'inquiétudes, que de larmes pour les parents, et aussi quelle perte d'énergies futures pour le pays, ces chiffres représentent !

Et tout cela peut maintenant être évité, conjuré, grâce à un procédé de vaccination découvert ces années dernières et qui maintenant a fait ses preuves, ainsi que le constatait, il y a plus d'un an, l'Académie de médecine.

A l'heure actuelle, 300 000 *enfants* ont été vaccinés en France au moyen du vaccin ou « anatoxine diphtérique », pour l'appeler du nom scientifique qui lui a été donné. Des millions d'injections de ce vaccin ont été faites tant en France qu'à l'étranger et on peut affirmer, comme un résultat d'expérience, qu'il est *inoffensif*.

Dans des familles, dans des écoles maternelles, dans des groupes scolaires, dans des pensionnats, dans de petites villes, etc., où sévissait la diphtérie, où surgissait à chaque instant le croup, des vaccinations par l'anatoxine diphtérique ont été pratiquées ; elles ont fait connaître d'abord et démontré ensuite l'efficacité du procédé pour empêcher l'éclosion du mal, pour arrêter la propagation de la diphtérie.

Un exemple : dans un grand établissement hospitalier du bord de la mer, qui reçoit fréquemment des enfants venant de Paris, la diphtérie régnait en permanence : il y eut en 1923, 34 cas de diphtérie avec 4 décès ; en 1924, 36 cas avec 3 décès ; en 1925, 67 cas avec 5 décès ! Au début de 1926, on commence la vaccination ; en 1927-1928, on l'étend progressivement à tous les pensionnaires de l'établissement et on l'applique régulièrement aux nouveaux arrivants. Aussi, en 1928, après trois ans de vaccination par l'anatoxine, les cas de diphtérie se sont réduits à deux très bénins ! Pendant ce temps, la maladie continuait à exercer ses ravages dans la ville voisine et la campagne environnante, où la vaccination bienfaisante n'avait pas encore été mise en pratique.

Cet exemple pris parmi des centaines d'autres semblables traces, d'une façon claire et impérieuse, et la voie à suivre par nos services d'hygiène et aussi le devoir des parents. Ce qui a été réalisé en petit avec un succès si frappant doit l'être en grand dans tout le pays. Il faut non pas seulement vacciner de-ci de-là comme on l'a fait jusqu'ici, mais il faut étendre la vaccination à toute la France d'une façon méthodique et systématique. C'est à cette condition, et à cette condition seule, que la diphtérie reculera, qu'elle se fera de plus en plus rare, qu'elle disparaîtra comme elle est déjà pratiquement disparue dans certaines collectivités vaccinées.

Toutes dispositions ont été prises pour répondre dès

NOUVELLES *(Suite)*

maintenant à tous les besoins et pour entretenir constamment la réserve qui existe à l'heure actuelle de 300 000 doses d'anatoxine diphtérique prêtes à être distribuées.

Au nom du pays et pour sauvegarder ses enfants et son avenir, nous faisons appel au corps médical et à son dévouement habituel, nous faisons appel aux organisations d'hygiène publiques et privées et à leur zèle ardent pour répandre et pour propager la vaccination antidiphtérique inoffensive et sûre.

Nous crions bien fort aux parents : pour vous éviter des tourments et des angoisses, des pertes cruelles, irréparables, n'attendez pas que la maladie rôde autour de vos enfants, *faites-les vacciner au plus tôt contre la diphtérie !*

24e réunion de l'Association des anatomistes. — Les 25, 26 et 27 mars dernier s'est tenue à Bordeaux, sous la présidence du professeur Georges Dubreuil, la 24e réunion de l'Association des anatomistes, à laquelle s'était jointe cette année une délégation officielle de l' « Anatomical Society of great Britain and Ireland »

Fondée en 1889 par les professeurs Nicolas, de Paris, et Laguesse, de Lille, l'Association des anatomistes est devenue une puissante société scientifique internationale, qui tient son Congrès annuel dans l'une des plus importantes villes universitaires d'Europe. A chacune de ces réunions sont exposées et discutées toutes les questions nouvelles intéressant la science anatomique et ses nombreuses branches : histologie, cytologie, embryologie, etc.

Le Congrès de Bordeaux, succédant aux Congrès de Turin (1925), Londres (1926), Prague (1928), n'eut pas moins de succès que ses prédécesseurs. Préparé de longue date par l'actif comité local composé des professeurs Dubreuil (président), Sabrazès, Villemin et Chaîne (vice-présidents), le Congrès de 1929 a réuni au sein de l'Université bordelaise une très grande partie des anatomistes européens. En effet, en dehors de la délégation officielle de Grande-Bretagne, comprenant notamment les professeurs Smith Barclay, de Londres ; Appleton, de Cambridge ; Brash, West, de Cardiff ; Ellia Henderson, de Liverpool, on a pu noter parmi les personnalités étrangères les plus marquantes les professeurs Brachet, Dustin, Gérard, de Bruxelles ; Duesberg et de Winiwarter, de Liége ; Bujard, de Genève ; Ludwig, Corvigny, de Bâle ; Da Costa, de Lisbonne ; Pirès de Lima, de Porto ; Beccari, de Florence ; Lesi et Terni, de Turin ; Loth, de Varsovie ; Kostich, de Belgrade. Quant aux anatomistes et anatomo-pathologistes français, ils étaient largement représentés, notamment par les professeurs : G. Dubreuil, Sabrazès, Villemin et Chaîne, de Bordeaux ; Rouvière, Champy, Wimtrebert, de Paris ; Policard, de Lyon ; Debeyre, de Lille ; Vallois, de Toulouse ; Collin, Lucien, de Nancy ; Bellocq et Berger, de Strasbourg.

Pendant les trois jours que dura cette importante manifestation scientifique, la plus grande activité ne cessa de régner : alors que les matinées étaient consacrées aux communications orales, les après-midi furent réservés aux démonstrations se rapportant aux communications exposées le matin. La place nous manque ici pour énumérer les savants travaux présentés au cours de ces trois journées ; on en trouvera ailleurs les titres et des analyses détaillées. Il nous suffira de dire que toutes les séances furent suivies par les congressistes avec beaucoup de zèle et d'activité.

D'ailleurs, comme dans tout Congrès qui se respecte, en dehors des heures de travail, d'agréables délassements avaient été prévus pour les hôtes de l'Université bordelaise. En dehors de la réunion amicale que le Comité local avait organisé le dimanche précédant l'ouverture du Congrès, chaque soirée fut occupée par la série des banquets et brillantes réceptions que la municipalité, le haut commerce et l'Université avaient prévus pour leurs hôtes.

En fin de Congrès, plusieurs excursions furent organisées et favorisées par une température idéale.

Certains parcoururent les riches vignobles bordelais de la région de Sauternes, dont ils purent apprécier quelques produits fameux. D'autres, tentés par les pins et la brise marine, se dirigèrent vers Arcachon, dont ils visitèrent avec intérêt la « Station biologique ».

Ainsi se termina la 24e réunion de l'Association des anatomistes, qui, par le nombre et la notoriété des congressistes qu'elle a réunis et par l'importance des sujets traités, fut particulièrement remarquable. Pour 1930, il a été décidé à l'unanimité que la prochaine réunion aurait lieu à Amsterdam sous la forme d'un Congrès fédératif des Associations des anatomistes du monde entier.

L'assemblée générale de la Ligue française contre le cancer. — En présence d'une nombreuse assistance dans laquelle on remarquait M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine, M. le professeur Regaud directeur de l'Institut du Radium, M. le professeur Hartmann, M. Béclère, M. John Pilter, Mmes Le Bret, Laurence, V. Bénet, Waldeck-Rousseau, etc., a eu lieu, dans la magnifique salle du Conseil de la Faculté de médecine, l'assemblée générale annuelle de la Ligue française contre le cancer.

Présidée par M. Nepoty, directeur de l'Hygiène, qui représentait M. le ministre Loucheur, retenu loin de Paris et qu'entouraient MM. Justin Godart, ancien ministre du Travail et de l'Hygiène et président du Conseil d'administration de la Ligue française contre le cancer ; Eugène Brieux, membre de l'Académie française ; sir John Pilter ; le professeur Hartmann, vice-président de la Ligue, cette réunion fut ouverte par une première allocution de M. Nepoty qui, après avoir présenté les regrets de M. Loucheur de son absence, signala le très grand intérêt de l'œuvre poursuivie par la Ligue française contre le cancer.

M. Le Bret, secrétaire général, prenant ensuite la parole, donna connaissance de son rapport sur le fonctionnement de la Ligue au cours du dernier exercice et annonça la remise à la Ligue de deux dons de 100 000 francs destinés à lui permettre de poursuivre son œuvre.

Puis ce fut Mme Henri Hartmann, présidente de la section d'assistance, qui, après avoir rendu hommage au beau dévouement des dames visiteuses, fit ressortir l'importance de l'action de la Section féminine de la Ligue.

M. Jacques Worth, trésorier, donna ensuite connaissance de son rapport financier et enfin M. Brieux, dans une dernière allocution très applaudie, après avoir

NOUVELLES *(Suite)*

montré combien est important le problème du cancer, insista tout particulièrement sur la nécessité de coordonner tous les efforts pour la lutte contre ce redoutable fléau.

La défense contre la variole. — Le ministère du Travail et de l'Hygiène communique la note suivante le 21 avril 1929 :

« Ainsi qu'il avait été annoncé, une réunion a eu lieu samedi à Calais entre les représentants des gouvernements français et anglais au sujet des dispositions à prendre à la suite des cas de variole constatés sur certains navires anglais ou actuellement en traitement en Grande-Bretagne.

« Deux séries de mesures étaient à envisager.

« La première concerne les navires arrivant de l'Extrême-Orient. A la suite de cas de variole constatés à l'arrivée d'un paquebot d'une telle provenance, des mesures sont prévues par la convention sanitaire internationale du 21 juin 1926 ; elles dépendant du seul gouvernement français. Elles ont été prises par lui immédiatement ; leur application a permis de dépister deux cas de variole, le 13 avril, à Marseille, à bord du *Mashobra*, et d'isoler les malades à la station sanitaire du Frioul.

« Les instructions les plus formelles ont été données et renouvelées aux divers ports intéressés pour l'application rigoureuse de ces mesures.

« La deuxième série de mesures concerne les navires en provenance du territoire britannique, où ont été débarqués des passagers venant des Indes atteints actuellement de variole et soignés dans des hôpitaux anglais. C'est à ce sujet qu'a été tenue aujourd'hui la réunion à Calais.

« *a*. Le gouvernement français a demandé au gouvernement britannique de faire procéder à la visite sanitaire au moment de l'embarquement de tous les passagers quittant l'Angleterre à destination du continent. Cette mesure générale éviterait le détournement de route et assurerait une efficacité beaucoup plus grande à la surveillance.

« La décision sur ce point appartient au gouvernement britannique. Ses représentants ont promis une réponse pour le mardi 23 avril.

« *b*. Le gouvernement français a, d'autre part, le droit, en vertu de la même convention internationale, s'il s'agit de navires n'ayant pas de cas de variole à bord et provenant de circonscriptions où sévit la variole, d'assujettir les passagers non protégés par une vaccination antérieure à une surveillance pendant leur déplacement dans les conditions précisées à ladite convention. Cette surveillance est caractérisée par la délivrance d'un passeport sanitaire permettant de suivre le passager pendant la période de quatorze jours prévue à la convention internationale.

« L'application de ces mesures n'est point abandonnée à la décision du gouvernement britannique dont il est parlé plus haut. Elles avaient été préparées le plus rapidement possible et elles entreront en application dès le dimanche 21 avril.

« La vaccination, au moment de leur débarquement, des passagers n'ayant pas été soumis à cette opération depuis cinq ans n'a pas paru au service français de l'hygiène d'une sauvegarde suffisante, car elle n'empêche pas l'éclosion de la maladie chez une personne en période d'incubation et par conséquent maintient le danger de la contamination.

« Les décisions ainsi prises sont conformes à l'article 42 de la convention sanitaire internationale du 21 juin 1926. »

Journées médicales de Saint-Sébastien. — Le corps médical de Saint-Sébastien, désireux de créer un cours d'été pour les étudiants ou les médecins qui veulent se perfectionner dans quelque spécialité, a décidé d'organiser les Journées médicales de Saint-Sébastien (du 15 au 30 septembre 1929) pour orienter les médecins généraux dans les acquisitions récentes fondamentales en leur exposant ces données non comme un corps de doctrine, mais comme un guide pratique et professionnel et comme une préparation à l'enseignement de plus grands maîtres.

Cette année, un cours sur la tuberculose commencera sous la direction du Dr Emile Eizaguirre, avec la collaboration des Drs Ayestaran, Beguiristain, Bago, Cordoba, Echauz, Eizaguirre (Luis), Guezurraga, Irizar, Kutz, Larrea, Maeso (Julio), Oreja, Tames (Fernando), Uriarte et Vidaur (Miguel).

Les leçons auront lieu le matin à l'hôpital de San Antonio Abad, et le soir des personnalités médicales espagnoles et étrangères spécialement invitées donneront des conférences.

Voici le programme :

Tuberculose pulmonaire. — Dr Emiliano Eizaguirre, avec la collaboration clinique des Drs Bago, Echauz, Eizaguirre (Luis), Guezurraga et leurs élèves Francisco-Miguel Eizaguirre et Esteban San Emeterio.

Le cours comprendra 14 leçons, qui seront exposées en détail dans les programmes définitifs et dans lesquelles sera exposée au point de vue pratique la manière de concevoir l'infection tuberculeuse, les formes anatomo-cliniques, le diagnostic, le pronostic et les traitements, tant médical que chirurgical.

Tout ce qui concerne les études radiologiques sera à la charge du Dr Cordoba, et les recherches de laboratoire seront dirigées par le Dr Irizar.

Diverses leçons cliniques seront données en même temps que ce cours, en particulier :

Dr Ayestaran : Diagnostic et traitement du mal de Pott.

Dr Beguiristain : La tuberculose gastro-intestinale son diagnostic et son traitement médical.

Dr Bergareche : Traitement chirurgical des localisations tuberculeuses de l'appareil digestif.

NOUVELLES (Suite)

Dr Cordoba : Radiodiagnostic de la tuberculose.
Dr Irizar : Le laboratoire en tuberculose.
Dr Kutz : Ostéo-arthrite tuberculeuse.
Dr Larrea : Tuberculose du système nerveux.
Dr Maeso (Julio) : Le pronostic de la tuberculose.
Dr Oreja : La tuberculose rénale.
Dr Peset : Anatomie pathologique de la tuberculose.
Dr Tamès : Tuberculose et syphilis.
Dr Uriarte : Bactériologie de la tuberculose.
Dr Vidaur (Miguel) : Tuberculose oculaire.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 30 *Avril.* — M. BENOIST, Recherches cliniques d'une nouvelle pompe à lait électrique. — M. PRAT, Un chirurgien au XVIIIe siècle (J.-P. Renault, 1738-1795). — M. PICARDEAU, Prophylaxie des maladies vénériennes au XVIIIe siècle.

1er *Mai.* — M. JARRIER, Etude sur le traitement du cancer du col utérin opérable. — M. TSAKNIS, Les pédicules vasculaires de la vessie et son péritoine chez l'homme. — M. BÉLANGER, Physiopathologie de la cystostomie sus-pubienne. — M. CHRISMENT, Expériences lors d'une épizootie de fièvre aphteuse. — M. MENOU, Etude de la biologie et du rôle pathogène des principaux muscidés cryphiles.

2 *Mai.* — M. NÉDELEC, Etude des hémiplégies d'origine cardiaque. — M. TIXIER, La zone intercléido-hilaire dans le développement des lésions tuberculeuses. — M. VEXENAT, La bronche isolée. Recherches de physiologie expérimentale. — M. DUMESTRE, Pathogénie et traitement des tendinites du cheval de selle. — M. QUANDALLE, Les tuberculoses oculaires.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

5 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. — M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMAN : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

6 AU 11 MAI. — *Londres.* Congrès international de médecine et de pharmacie militaires.

6 MAI. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Cours d'opérations chirurgicales oto-rhino-laryngologiques par MM. les Drs MÉLIK et BUREAU.

6 MAI. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Cours de chirurgie de la tête, du cou, du thorax par M. le Dr LEIBOVICI.

6 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Laboratoire d'hygiène. Cours préparatoire à l'examen d'aptitude aux fonctions de médecins sanitaires maritimes.

6 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours de pratique chirurgicale courante à 14 heures par M. le Dr GÉRARD-MARCHANT.

6 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. Cours complémentaire sur le traitement des fractures des membres sous la direction de M. le professeur HARTMANN, par M. le Dr BOPPE, à 15 heures.

6 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin. Cours de perfectionnement sous la direction de MM. le professeur LEMIERRE, les Drs ABRAMI et BRULÉ, à 14 heures.

6 MAI. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. M. le professeur LEREBOULLET, à 11 heures. A 11 heures, M. le Dr BOHN : Les anémies des nourrissons.

7 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. Consultations dermatologiques par M. le Dr HUDELO.

7 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, à 10 h. 30. M. le Dr WEILL-HALLÉ, avec le concours de M. le Dr TURPIN : Conférences sur la vaccination contre la tuberculose par le B.C.G.

7 MAI. — *Paris, Lyon, chefs-lieux de corps d'armée.* Concours d'assistant des hôpitaux militaires (bactériologie).

8 MAI. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, M. le professeur LEREBOULLET. A 10 h. 45. Leçon clinique par M. le Dr CATHALA : La reprise de l'alimentation dans les états cholériformes.

9 MAI. — *Paris.* Dispensaire Léon-Bourgeois, 11 heures. M. le professeur Léon BERNARD : Leçon clinique.

9 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

9 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Charité, clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

9 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

10 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

10 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

10 MAI. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon de puériculture.

10 MAI. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, 10 h. 30. M. le professeur TEISSIER : Leçon clinique.

10 MAI. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

10 MAI. — *Paris, Lyon, chefs-lieux de corps d'armée* Concours d'assistant des hôpitaux militaires (électro-radiologie).

10 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique. Cours de perfectionnement par M. le professeur TERRIEN, MM. ZIMMERN, VELTER, RAMADIER, COUSIN, CASTÉRAN, P. VEIL, MARCEL KALT, FAVORY, RENARD, BLUM, GOULFIER.

11 MAI. — *Paris*, Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecins-chefs des asiles publics d'aliénés de la Seine.

11 MAI. — *Paris.* Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

11 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

11 MAI. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

11 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

11 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

11 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

11 MAI. — *Paris.* Hospice des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

11 MAI. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

13 MAI. — *Avignon.* Concours pour la nomination d'un médecin adjoint et d'un médecin électro-radiologiste des hôpitaux d'Avignon.

13 MAI. — *Alger.* Hôpital de Mustapha. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux d'Alger.

13 MAI. — *Marseille.* École de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours d'aide d'anatomie et de médecine opératoire à l'École de médecine de Marseille.

15 MAI. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine de Tours.

15 MAI. — *Paris.* Congrès international de l'aviation sanitaire.

17 MAI ET 18 MAI. — *Bordeaux.* Congrès des Sociétés d'oto-neuro-oculistique.

17 MAI. — *Bordeaux.* Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie (Secrétariat : Dr Velter, 38, avenue du Président-Wilson, Paris-XVIe).

18 MAI. — *Paris.* Départ du V. E. M. des étudiants sous la direction de M. le professeur Villaret.

21 MAI. — *Marseille.* Concours de clinicat de chirurgie infantile.

23 MAI. — *Marseille.* École de médecine. Concours d'aide d'anatomie et de médecine opératoire à l'École de médecine de Marseille.

24 MAI. — *Reims.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Reims.

25 MAI. — *Nancy.* Clôture du registre d'inscription pour le Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales.

26 MAI. — *Sorbonne.* 21 heures, M. le Dr SCHICKELÉ : Fonctionnement du service de santé d'une division d'infanterie sur la défensive.

27 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Tours.

27 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de validation de stage des chirurgiens dentistes.

27 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de validation de stage dentaire.

28 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Cours de chirurgie du tube digestif et des voies biliaires, par M. le Dr VELTI.

31 MAI. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur STROHL : L'égersimètre et la mesure de la chronaxie.

CHRONIQUE DES LIVRES

Formulaire des médicaments nouveaux pour 1929, par le Dr R. WEITZ. Préface de M. le Pr CARNOT, 1 vol. in-16 de 446 pages, 24 fr. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs Paris*, 1929).

Le formulaire du Dr R. Weitz est l'ancien formulaire de Bocquillon-Limousin, mis à jour et tenu au courant des progrès les plus récents de la thérapeutique. Il serait oiseux d'en faire l'éloge, puisque aujourd'hui paraît sa *trente-quatrième édition.*

Près de cinquante médicaments nouveaux sont étudiés, d'une façon concise et précise, dans cette dernière édition. La nature du médicament, ses propriétés thérapeutiques, son mode d'emploi, sa posologie sont nettement indiqués et l'auteur n'hésite pas, quand le besoin s'en fait sentir, à rappeler telle ou telle notion théorique nécessaire à la compréhension de l'action thérapeutique.

Voici, au hasard, quelques-uns des médicaments nouveaux étudiés dans cet ouvrage : le *bismoprotine*, le *bivatol*, le *prothanol* parmi les composés organiques du bismuth, l'*arsaminol*, le *quinio-stovarsol* parmi les composés récents de l'arsenic, le *salicylate debenzyle* comme nouvel antirhumatismal, la *carbaïne*, l'*avertine* comme nouveaux anesthésiques, l'*amytal*, le *sandoptat* comme nouveaux sédatifs et hypnotiques, l'*éphédrine*, l'*acétylcholine*, la *folliculine*, les *nouveaux vaccins*, etc.

Ce formulaire est complété : 1° par une *table alphabétique* très soignée; 2° par un *répertoire des synonymes*; 3° par un *répertoire des spécialités pharmaceutiques nouvelles et usuelles*, qui permettent de retrouver facilement et rapidement beaucoup de médicaments qui possèdent plusieurs dénominations, soit comme vocables chimiques, soit comme noms déposés.

Ce formulaire n'est pas seulement très utile. Il est

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

véritablement indispensable à tous les médecins qui désirent se tenir au courant des nouveautés thérapeutiques.

P. H.

Epidaure. — Dans le flot toujours grandissant des revues de littérature et d'art, retenons ici le nom de l'une d'elles, capable d'intéresser tout particulièrement les médecins. C'est *Épidaure*. Cet organe du groupement international des médecins artistes et littérateurs nous donne une fois de plus l'occasion de remarquer que les médecins, en dehors de leurs travaux scientifiques et professionnels, aiment à se mêler au mouvement artistique de notre époque. Nous pouvons constater avec plaisir que beaucoup d'entre eux sont de vrais poètes et que, dans les nouvelles et essais en prose, ils se montrent de très bons psychologues.

Remercions donc le Dr Giuliani, qui, en dirigeant *Epidaure*, contribue à nous les faire connaître, et souhaitons-lui tout le succès qu'il mérite.

H. B.

Le biotropisme, par le Dr G. Milian. 1929, 1 vol. in-16 de 264 pages, 36 fr. (*J.-B. Baillière et fils, éd.*).

Sous le nom de biotropisme, Milian comprend les cas nombreux où l'introduction de médicaments chimiques produit, non la mort, mais l'exaltation de la vitalité ou de la virulence des germes pathogènes. Dès la découverte du 606 par Ehrlich, Milian observa ainsi des faits de reviviscence de furonculose, d'érysipèle, d'herpès, de pityriasisrosé, au cours du traitement arsénobenzolique. De même Milian a montré la reviviscence du paludisme par le 606.

Les éruptions du 914 lui ont paru, dans certains cas tout au moins, relever de causes infectieuses réveillées par les injections : il a vu, notamment, de véritables rubéoles avec tuméfaction ganglionnaire considérable, des érythèmes scarlatiniformes du neuvième jour à type épidémique, des érythèmes morbilliformes qui sont des rougeoles (un cas, par exemple, avec contamination de deux nourrissons, etc.). Il signale, de même, une fièvre typhoïde déclenchée par le 914.

On sait qu'il en est ainsi pour la stomatite mercurielle, où le mercure agit surtout en provoquant le développement d'une infection buccale fuso-spirillaire. De même pour la stomatite bismuthique. Nous avons publié jadis un cas où le traitement intensif au cyanure de mercure d'une perforation syphilitique du voile a fait « sortir », chez un vieillard, une tuberculose granulique mortelle.

A côté du *biotropisme chimique*, Milian étudie un *biotropisme physique*, après action du froid, de la lumière, des rayons X. La radiothérapie a, dans un cas de Milian, provoqué une véritable poussée aiguë de la syphilis. De même, irradiant sur des néoplasmes infectés, les rayons X provoquent souvent, on le sait, des désastres par renforcement de la virulence des germes.

Le *biotropisme microbien* est tel que la syphilis peut déclencher d'autres infections : l'érythème noueux, la tuberculose. De même, la vaccination jennerienne peut faire sortir un zona ; la variole, la rougeole, faire sortir une tuberculose.

On connaît bien (depuis les recherches sur le hog-choléra surtout) l'importance et la fréquence des infections « de sortie » au cours d'une infection d'autre nature, et l'on a été tenté parfois de prendre pour les germes pathogènes les microbes de sortie qui se manifestent alors : l'action anergisante de la rougeole, de la variole, de la grippe est particulièrement fréquente.

Dans une quatrième partie, Milian applique ces constatations à quelques problèmes cliniques et thérapeutiques, notamment à l'activation de la syphilis par un traitement insuffisant à la réactivation du Bordet-Wassermann par le traitement. Il traite des conflits thérapeutiques, et particulièrement des réactions de Herxheimer avec réactions fébriles ou avec ictère, s'éteignant d'elles-mêmes par continuation des traitements provocateurs.

On voit, par ces exemples, toute l'importance de ces données, auxquelles M. Milian a apporté une très importante contribution personnelle, et qu'il faut bien connaître pour éviter une interprétation et une thérapeutique préjudiciables aux malades.

P. C.

VARIÉTÉS

LA FOLIE DE ROBERT SCHUMANN (1)

Par le Dr MAC MASTER

Dans une librairie de Zwickau dont les rayons aux lignes austères donnaient une impression un peu pénible de sévérité contenue, on pouvait voir vers 1824 un enfant de quatorze ans aux cheveux noirs, aux yeux bleus déjà voilés de rêve, méditant sur des épopées, des romans de chevalerie, des contes de fées ou même tout simplement de petites histoires enfantines. Parfois, il se levait, rayonnant de joie, et, disparaissant derrière un rideau qui masquait un petit théâtre de famille, appelant ses frères et sœurs, il improvisait de petites comédies dans lesquelles les êtres fantasmagoriques de ses lectures transformés, stylisés à sa façon, évoluaient toujours vers la victoire du bien sur le mal.

Cet enfant, qui devait être plus tard un des plus grands précurseurs de l'école romantique allemande, était Robert Schumann. Son père, fondateur de la librairie de Zwickau, au fond mélancolique, schizoïde, parfois romanesque, exalté, devait mourir jeune, à quarante ans, dans un état qu'il reconnaissait lui-même comme proche de la folie. Sa mère élevée dans la bourgeoisie traditionnelle des petites villes, refrénant le plus possible un naturel exalté, porté aux extrêmes, dont le temps devait avoir raison et emporter la pauvre femme, comme une voiture dont les freins sont usés, vers l'excentricité terminale. Cinq enfants, tous morts assez jeunes, dont un fille, démente précoce isolée dans un monde incohérent, mourut tuberculeuse à la fleur de l'âge, tel fut le bilan de cette famille étrange, à l'émotivité variable, dont la courbe psychique est une sinusoïde aux flèches tantôt positives, tantôt négatives, surtout caractérisées par leur inégalité dans le temps et dans l'espace.

Robert Schumann, qui présenta de très bonne heure un esprit créateur très prononcé surtout pour la musique, fut, à seize ans, interrompu dans cette voie par la mort de son père et livré à l'étude aride du droit par l'autorité maternelle. Il s'y résout avec une volonté surprenante dont on trouve la trace dans une lettre écrite de Leipzig à sa mère le 21 mai 1828 : « La froide jurisprudence qui dès l'abord vous prend dans l'engrenage de ses définitions et vous y broie ne peut me plaire. Je ne veux pas étudier la médecine, je ne puis étudier la théologie... Je ne saurais faire autrement, il faut que je m'attaque au droit, quelque froid et sec qu'il puisse être, je *veux* me dominer et, pourvu que l'homme *veuille*, il peut tout... Dis à tous que j'ai la nostalgie de Zwickau : voilà l'homme et j'en suis un. »

Pourtant, insoupçonnables pour l'entourage, au fond de lui-même, des orages se succédaient. Il s'enfermait dans sa chambre et là, comme si la rétention de son monde intérieur n'était plus possible à vaincre, il s'asseyait au piano et improvisait, extériorisant ainsi le trop-plein de son cœur et sanglotant comme un enfant. « Il est des heures, écrit-il, où toutes les manifestations de notre sentir humain sont tendues vers un accord mineur si attendri, où les sentiments de tous les *pêcheurs endurcis et repentants — car c'est là ce que nous sommes tous* — se fondent en une telle mélancolie que les pleurs que nous versons sont plutôt des pleurs de deuil que de joie. »

Il lit Schiller, Schulze, Millner, Byron, Gœthe, les classiques grecs et Jean-Paul Richter ! Schumann fut attiré d'une façon invincible par l'extraordinaire nouveauté, cette pensée restant toujours inachevée, l'invention puérile de ce Jean-Paul parfois incompréhensible parce qu'éloigné de l'humanité. Il est porté ainsi vers un misanthropisme maladif. Il n'aime guère se promener dans la rue et a souvent des nausées de voir des êtres stupides.

Il voyage en Italie et ce sont alors des enthousiasmes exagérés : « Il me semble, écrit-il, que Dieu était devant moi et me permettait de contempler sa face pendant quelques instants. » Puis nous le voyons s'écrier devant la foule grouillante de Saint-Marc : « Dire que parmi tous ces gens il n'y a personne qui soit aussi malheureux que moi ! » De retour à Heidelberg, ce sont des alternatives de joie et de mélancolie : « Douleur, souffrances, terribles nausées, mal de cœur et dépression générale. Vraiment horrible mort dans ma vie », trouve-t-on dans un petit conte qu'il intitule *Histoire triste*. Le piano seul l'arrache à sa tristesse : « Je ne suis pas sans joie dans mon cœur, écrit-il, car ce que les hommes sont incapables de me donner, c'est la musique qui me le dispense. » Finalement, ne pouvant plus y tenir, il envoie une lettre suppliante à sa mère et revient à Leipzig rempli d'espérances et libéré des entraves du droit.

Sa vie musicale, difficultueuse au début comme toute carrière d'artiste, obligé de lutter d'abord contre la misère puis contre ses contemporains, fut partagée avec le journalisme et Clara. La vie amoureuse de Schumann ne fut pas bien riche en aventures. Craintif, renfermé, il ne pouvait confier les secrets de son cœur qu'à son ami Flechsig, et les deux jeunes filles de Zwickau, Nanny et Laddy, n'en surent peut-être jamais rien. Il n'eut pas non plus, comme Beethoven, ces passions toujours inas-

(1) MAC MASTER, La folie de Robert Schumann. Maloine, éditeur.

souvies, brisées au dernier moment par un destin implacable. Non ! Clara, amie d'enfance, pianiste remarquable, première confidente de ses œuvres de jeunesse, fut peut-être sa seule compagne, fidèle jusqu'à la mort et continuant à répandre sa gloire dans le monde entier pendant plus de quarante ans. Mais quelle lutte pour la posséder ! Restant des mois sans la voir, et sans recevoir de lettres d'elle, par suite de l'impitoyable refus du père de Clara, le pianiste Wieck, passant par des alternatives d'espoir et de découragement, la jalousie s'en mêlant et, chose terrible, les premiers signes de la folie commençant à ébranler ce cerveau déjà frêle et maladif.

Après une période de surmenage intense, il commence à présenter de violents afflux de sang à la tête, une nervosité excessive, des faiblesses subites. Puis apparaît la peur de rester seul, peur assez grande puisqu'il demande à un ami de venir habiter avec lui. Il avoue à sa mère un état hypocondriaque, quand surviennent la mort de son frère Julius puis de sa belle-sœur Rosalie. C'est alors la crise de la nuit du 17 au 18 octobre 1833 au cours de laquelle, pris d'une excitation violente, il eut la pensée la plus atroce qu'un homme puisse concevoir, la pensée de devenir fou. Au paroxysme de l'angoisse, il tenta de se jeter par la fenêtre, et c'eût été chose faite, si l'ami qui couchait dans la pièce voisine ne l'en eût empêché.

Après cette nuit dramatique, l'état schizoïde s'accentue et commence à être remarqué par l'entourage. Le portrait qu'en a laissé Jansen montre clairement cet état pathologique. Il s'enferme au cours des conversations dans un mutisme absolu dont il sortait en donnant l'impression de revenir d'un monde éloigné. Profondément touché, il resta « le Schumann aux allures toujours obliques, sans cesse effarouché, en retraite et en recul, cette âme noble et sensible sans cesse brûlante d'un bonheur et d'une souffrance impersonnels, cette âme sans cesse petite fille, *noli me tangere*, de naissance » (Nietzsche).

Mais ce qui devait dominer chez lui toute la vie, c'est la puérilité. Sa vie d'enfant si heureuse, si meublée d'irréel, laisse une trace indélébile. C'est dans le souvenir de cette enfance qu'il se réfugiera plus tard aux heures douloureuses, sortant alors de ce monde de sa jeunesse avec cette splendeur, cet éclat aux yeux que remarquait Annie Patterson. Il se crée deux *moi*, l'un « Eusébius », tendre, mélancolique, isolé dans une rêverie sans fin, l'Eusébius du *Carnaval*, dont la phrase si douce, si ondoyante, rampe avec timidité sur le clavier comme un enfant qu'on vient de gronder légèrement, sans contrainte cependant, mais aussi sans élan ; c'est le Schumann isolé dans son paradis enfantin, meublé de la musique idéale que lui chanteront plus tard les anges. On tourne la page et brusquement le tableau change ; contraste violent, c'est maintenant « Florestan » le passionné, l'anxieux plutôt, le misanthrope criant son dégoût et sa haine, le Schumann luttant contre les faux musiciens, sortant Liszt par les deux épaules et traduit par cette musique tumultueuse, construite pourtant sur le même thème que celui d' « Eusébius », mais courant au contraire sur le clavier, escaladant les octaves et s'arrêtant brusquement sur un accord de septième diminuée, comme surprise et confuse d'avoir osé montrer tant d'audace.

Jusqu'en 1839, il erre ainsi d'une personnalité à l'autre, tantôt gai, enjoué, tantôt triste, découragé, mélancolique. Des lettres comme celles-ci : « Je suis grand admirateur de jolies femmes et de jolies jeunes filles. Ne t'effraye pas si, voyant une jolie fille, je te dis : « Regarde, Clara, cette enfant « exquise », succèdent à des retours en lui-même, voyant la folie gagner petit à petit du terrain : « Ah, comme cela tourne dans ma tête ; je voudrais rire, tant je souffre mortellement... Je suis très malade, très, très malade ; un coup encore et je succombe. Qui m'enlève soudain toute force au travail? » Puis un peu plus tard à Clara : « En ce qui concerne toute cette face sombre de ma vie, je voudrais te révéler le profond secret d'un grave mal psychique dont j'ai été atteint ; mais cela demanderait beaucoup de temps et embrasse les années à partir de l'été 1833. Tu l'apprendras une fois, et cela te donnera la clé de toute mes actions, de toute ma nature étrange. »

Du 24 au 27 mars 1839, des cortèges funèbres, des cercueils, des hommes désespérés passent devant sa fenêtre. La peur des instruments tranchants, des étages élevés le poursuit, tout ce qui peut donner la mort le hante, il n'ose plus passer sur les ponts, craint d'être empoisonné. Son mariage avec Clara, les voyages, rien ne peut chasser ces idées funèbres ; ce n'est que par le travail, alors qu'il s'enferme dans son monde intérieur, qu'il peut enfin oublier et vivre heureux.

La volonté, en dehors des crises, est peut-être ce qu'il y a de plus extraordinaire chez lui. Parmi tous les grands artistes il est le seul qui, accablé du mal le plus terrible pour un intellectuel, ait montré une ténacité dans l'effort aussi grande et aussi soutenue. C'est la lutte du journaliste poursuivie avec une rare âpreté, la lutte pour Clara, la lutte pour arriver au grade de docteur, la lutte contre ses rivaux, la lutte épouvantable du génie contre la folie ! Tout cela n'est-il pas dans l'histoire de l'art une des plus belles pages? De toutes ces luttes il a triomphé, non par la chance, mais

par la volonté ! Il est arrivé par la force des poignets, soutenu seulement par sa foi dans l'art et son amour pour Clara.

L'intelligence, malgré ces assauts répétés, reste intacte. Ses écrits sont pleins d'une logique extraordinaire et sa musique empreinte de cet amour de l'ordre, de la clarté, de la solidité qui en fait la caractéristique. Pour écrire *Faust*, les *Symphonies*, *Manfred*, il fallait en effet une intelligence solide et à l'abri de toute défaillance. Souvent à la première audition ses œuvres paraissent floues, incertaines, incoordonnées ; mais si l'on écarte le voile superficiel qui les entoure comme d'un brouillard estompant les formes et les couleurs, voile caractéristique de son esprit enfermé en lui-même, on découvre tout l'éclat, toute la splendeur d'un intellect ordonné, puissant, profond, trop profond même pour être compris du profane.

Les crises, hélas ! viennent briser par moments cette volonté de travail. En Russie, l'année 1844, les défilés de corbillards le poursuivent, accompagnés de vertiges, de douleurs à la nuque. De retour à Leipzig son médecin note : « Toujours visions de spectacles épouvantables, insomnies, sensations cœnesthésiques : froid aux pieds, coulées de glace dans les membres. » En 1846, surviennent alors l'amnésie, oubliant des fragments de mélodies qu'il voulait écrire, des démangeaisons, des spasmes. Des hallucinations auditives : tout bruit se convertit en musique ; il entend une voix, alors qu'il écrit *le Paradis et la Péri*, lui disant qu'il va écrire un chef-d'œuvre. 1849 est l'année de Manfred qui l'enserre dans ses griffes redoutables. Captivé par ce héros de Byron, supraterrestre, rappelant le surhomme de Nitszche, s'enfermant lui aussi dans un monde étrange peuplé d'esprits, reniant l'homme et ses religions, aspirant en mourant gagner un monde idéal forgé par lui-même, Schumann arrive dans cette œuvre au paroxysme. Passionné par l'œuvre, il s'y dépense entièrement et, dans un élan insensé atteignant son idéal, il y sacrifie jusqu'aux dernières lueurs de sa raison. Mais il transforme la fin si orgueilleuse de Byron par un touchant repentir. On sent que, parvenu au sommet du génie, comme Manfred à celui de la Jungfrau, il se retourne et, regardant en bas sur cette terre où toute son enfance s'est évanouie, veut la victoire du bien comme au temps lointain des héros du petit théâtre de famille.

Après *Manfred*, la décadence commence. La production musicale devient automatique, difficultueuse au possible. Le monde extérieur paraît s'éteindre. Schumann se livre à des expériences de spiritisme, cause avec les âmes de Beethoven, de Schubert, de Mendelssohn. En même temps les accès mélancoliques diminuent d'intensité, les hallucinations mortuaires disparaissent, faisant place à des rêveries morbides de plus en plus agréables ; les hallucinations de l'ouïe, caractérisées d'abord par la perception d'un seul et même son, s'organisent au point de constituer des morceaux entiers d'orchestre. C'est une musique merveilleuse, comme il n'en existe pas sur la terre. « Merveilleuse souffrance ! » s'écrit-il. Plus tard il se trouve environné d'anges lui chantant ces musiques divines dont il ignorait jusqu'à ce moment l'origine. Levant les yeux au ciel, il écoute, transfiguré : ce sont alors des révélations sublimes annonçant du bonheur pour lui et Clara. Brusquement, changement complet : ce sont des êtres démoniaques qui l'injurient, qui veulent le précipiter en enfer, des animaux féroces qui veulent le dévorer. Puis le calme reparaît, les anges reviennent, les musiques merveilleuses l'environnent de nouveau. Il reconnaît bien qu'il est malade, mais il affirme la réalité de la présence des anges.

En février (le 21), il s'accuse de fautes imaginaires, lit la Bible, se dit criminel et supplie qu'on l'interne pour ne pas faire de mal à Clara. Le 25, il se sent bien, au point de jouer une sonate avec des amis, paraît très gai, puis subitement il se lève et sort. Le lendemain il se jette dans le Rhin dont il est heureusement sauvé par des mariniers.

Interné le 3 mars 1854, l'état schizoïde se précise. Ce sont des alternatives d'anxiété, d'hallucinations contradictoires, de concerts d'anges, de musiques merveilleuses. L'indifférence pour les siens devient manifeste : depuis son entrée à l'asile jusqu'en juin, pas une fois il ne s'est informé d'eux. Le monde extérieur semble ne plus exister, et voici que la nouvelle de la naissance d'un fils le sort de son apathie ; il cueille des fleurs et les envoie à Clara. Il semble s'être forgé un monde supra-terrestre dans lequel il s'isole, d'abord par intermittences, comme pour échapper au monde terrestre qui, pour lui, est plein de douleurs. Il n'y croit peut-être pas au début, mais il *veut* y croire parce qu'il lui est infiniment plus agréable. Bientôt ce sera une réalité pour lui, un second monde, un paradis céleste dont il se dit être un « membre honoraire ». On a l'impression que son psychisme est brisé en plusieurs morceaux dont chacun continue à fonctionner pour son propre compte. La cohésion existe dans chaque morceau, elle a disparu dans les rapports entre ces morceaux. Ce monde intérieur peu à peu l'accapare complètement, il refuse toute nourriture. La cachexie le tue petit à petit. Des luttes angoissantes meublent son esprit, les fragments de son

VARIÉTÉS *(Suite)*

psychisme s'entrechoquent. On le voit alternativement se tordre de douleur et implorer le ciel, puis lever les yeux et sourire dans une béatitude infinie. Il ne parle presque plus et semble avoir oublié le langage terrestre : ce n'est plus qu'un bredouillage incohérent, une suite de mots inachevés. Pourtant, malgré son désordre psychique, malgré l'apparence de démence complète, il se souvient des différents anniversaires de sa vie, de celui de son mariage, de celui de Brahms, de la naissance d'un enfant. Il sait reconnaître, quand le neveu du Dr Richards joue du piano dans la pièce voisine, les fautes de notes et d'interprétation. Jusqu'aux derniers moments il correspond avec Brahms, s'inquiète des nouvelles œuvres musicales, veut être au courant des derniers concerts, discutant de tout avec un jugement parfaitement sain. Et quand, agonisant, au milieu des convulsions, il revoit Clara, il sourit et la serre dans ses bras paralysés comme s'il voulait l'emmener dans son monde merveilleux. Il revoit dans le visage éploré de l'être aimé, de cette compagne fidèle qu'il adora toute sa vie, tout son monde passé. Sa pauvre femme l'a bien compris dans cette étreinte pour laquelle elle aurait donné toute sa vie. Jusqu'au dernier souffle la réalité existe donc chez lui, il n'en perd le contact que par moments, par sa propre volonté, pourrait-on presque dire, puisque, quand des circonstances assez graves surviennent, il revient sur la terre avec toute sa raison. Puis, son rôle terrestre joué, il regagne son paradis ; les anges reprennent leurs musiques merveilleuses, les grands maîtres passés lui chantent les thèmes sublimes, c'est le bonheur dans une extase infinie. Tout ce qui est terrestre est oublié, il refuse toute nourriture, il semble retomber dans la démence.

Quelle est donc cette maladie tragique dans laquelle on peut, par moments, retrouver intacts tous les éléments du psychisme passé, dans laquelle la raison semble éclater par éclairs au milieu du désordre le plus confus, de la folie la plus extravagante ; maladie aux apparences de démence et qui, pourtant, n'est pas de la démence?

Dès la jeunesse de Schumann, dès l'enfance même, on retrouve une certaine tendance à fuir la réalité, à imager, à fabuler presque. Son activité sociale est parfaitement normale, mais il aime inventer, créer des personnages pour son petit théâtre. C'est très enfant cela, et il y a vraiment peu de chose d'anormal, mais tout de même un petit quelque chose. Inconsciemment, du reste, ses parents l'ont bien remarqué : il est le préféré, un peu l'enfant gâté ; l'originalité si agréable encore de son caractère en est la cause.

Chez l'enfant, cela est très naturel ; tous les jeux sont en somme de la schizoïdie, si l'on veut approfondir un peu. Les enfants se forgent une petite famille avec des poupées auxquelles ils donnent la vie, leur attribuant la parole, la pensée, tous les besoins matériels, puisqu'ils vont jusqu'à leur donner à manger et leur créer des maladies. On les surprend souvent à causer tout seuls, faisant les demandes et les réponses, à jouer « à la visite », se donnant momentanément des titres ou des professions imaginaires répondant toujours à leurs tendances, à leurs goûts. Mais cela ne dure pas. Quand l'enfance disparaît pour faire place à l'adolescence, tout ce petit monde s'évanouit, le contact avec l'extérieur devient plus serré, la connaissance augmentant, et si l'adulte se surprend encore quelquefois à « rêver », ce n'est que par accident et il revient bien vite sur la terre.

Schumann, lui, est justement resté enfant. Toute sa vie est pleine de puérilité, toute son œuvre est incrustée de souvenirs de jeunesse. Or, restant « enfant », il est resté schizoïde. Cette constitution qui passait inaperçue auparavant, parce que normale, apparaît à la puberté, époque à laquelle elle devait précisément disparaître avec l'enfance dont elle était partie intégrante. C'est alors ce changement de caractère que l'on observe entre quatorze et seize ans. Il devient taciturne, boudeur, ne parle plus que rarement, pleure pour des riens, ou semble indifférent : il ne peut plus comme avant extérioriser son monde intérieur sans être ridicule. On voit qu'il aime à se retirer en lui-même et contempler son monde intérieur, il en conçoit un tel bonheur qu'au sortir de sa rêverie il ne peut supporter le choc brutal avec la réalité évidemment moins agréable.

Attribuer ses crises d'anxiété, de phobies à la psychasthénie ne peut être la vérité ; ces crises sont au contraire provoquées par le passage brusque de l'irréel dans le réel. On comprend qu'avec sa constitution si franchement schizoïde, il devait au cours de la composition, par exemple, s'enfermer avec son œuvre et vivre ainsi avec elle des instants délicieux, modelant ainsi tout un monde adéquat à ses tendances, *l'adaptant à lui-même au lieu d'être obligé de s'y adapter*.

Il se rend compte de l'exagération de ses réactions et cherche à les analyser, à en trouver la cause. Il accuse le travail excessif, la fatigue, les veilles prolongées, mais au fond de lui-même, connaissant sa triste hérédité, pensant à l'excentricité de sa mère, au déséquilibre de son père, poursuivi par l'image de sa pauvre sœur, vraiment démente, elle, emportée par la tuberculose, il conclut *logiquement* qu'il va, lui aussi, devenir fou. C'est alors la phobie de la mort dans un asile,

VARIÉTÉS *(Suite)*

Il pleure alors, ne sachant pourquoi, dit-il, et pourtant il avait bien des motifs pour être triste. Les idées noires qui l'accablent, ces cercueils défilant ne sont que cette tristesse poussée à l'extrême et fabulée ; il s'auto-suggestionne, l'anxiété étant le prélude de ses phobies, comme c'est du reste la règle.

Nous nous trouvons alors en face d'un Schumann révolté pour le monde extérieur et cherchant à se construire un monde meilleur. Au fur et à mesure que ce monde se construit, son intelligence cherche à l'expliquer autrement que par la folie. C'est alors qu'il fouille dans toute la littérature pour trouver des analogies avec son cas. Attiré par ce qui lui ressemble, il s'enfonce de plus en plus dans le mal, lisant des ouvrages dangereux pour son psychisme au lieu de les éviter. Après Schiller, Gœthe, Heine, il tombe sur Manfred. Les esprits pourraient peut-être expliquer son monde intérieur ! C'est l'origine de sa croyance aux tables tournantes. Comme Manfred, il va croire aux esprits et leur demander secours. Ainsi la réalisation de son monde est possible sans être taxé de folie. Pour lui, c'est la réalité : de grands savants sûrs d'eux-mêmes y croient bien ! Jusque-là sa raison, sa volonté, la *peur de la folie*, lui défendaient de se jeter dans un monde inconnu. Maintenant, sa raison le lui permet, ce n'est plus un monde irréel, faux, c'est la vérité, les spirites le prouvent ! Il peut s'y donner en toute confiance, *l'organiser à son gré*, ce n'est plus de la folie !

A partir de 1854, la dissociation schizophrénique devient nette. « Merveilleuse souffrance ! » s'écrie-t-il. Ce sont des alliances de mots, la perte de la syntaxe, un langage néologique adapté à un monde nouveau. Petit à petit, il substitue au monde terrestre ce monde merveilleux des derniers mois. On assiste à une bataille entre le réel et le fictif, et la lutte finit à l'avantage du ciel et des anges. On est forcé de convenir que tout cela est très logique. Même dans son délire, tout se tient et seule l'apparence est anormale dans sa vie réelle. Il paraît dément, mais ne l'est pas. Il affirme la présence des anges ; mais tout spirite fervent en fait autant, c'est pour cela qu'il y croit. Son intelligence reste intacte jusqu'à la fin, à condition qu'on veuille bien la suivre dans l'autre monde. Sa mémoire n'est pas touchée, son affectivité même ne l'est pas, puisque avant de mourir il étreint encore sa pauvre Clara dans son bras paralysé.

Nous trouvons bien dans tout cela cette dissociation de la personnalité, cet autisme, cette vie en apparence anormale, cette vie intérieure simulant les troubles mentaux et le déséquilibre, l'attitude maussade devant la vie, rappelant celle du paranoïaque donnant l'aspect d'une perpétuelle bouderie, qui caractérisent la schizophrénie.

Quelles sont les traces laissées par ce désordre psychique dans l'œuvre de ce grand musicien? Peut-on, comme certains, trouver dans la folie une sorte d'excuse à son génie?

Non ! A l'état pathologique, quand la raison vaincue par le mal le quitte pour un moment, que la phobie le réduit à néant, que l'équilibre de son cerveau chancelle, indécis entre deux moi, Schumann se tait ! On peut dire qu'aucune de ses œuvres ne fut écrite au cours d'un accès. Le silence accompagne chacune de ses crises et, lorsque après l'effort surhumain de *Manfred*, sa raison décroît peu à peu, le déclin commence. Il fait encore quelques efforts, l'automatisme continue à fonctionner quelque temps, avec des à-coups, sans suites. La logique caractérisant ses œuvres antérieures disparaît, le génie s'éteint peu à peu et est déjà mort quand on emmène le pauvre Schumann à l'asile.

Est-ce à dire que sa maladie n'a laissé aucune trace dans son œuvre? Hélas ! Schumann était trop conscient au cours de ses états de dépression. Pas une fois il n'a perdu contact avec la réalité et, les crises terminées, il voyait dans le passé le terrible tableau qu'il avait vécu se dérouler comme les images d'un cinématographe dans lesquelles il était aux prises avec les idées de corbillards, les poisons et, chose effrayante : la folie ! C'est dans le calme qui suivait l'orage, alors que les dernières foudres avaient cessé de gronder, qu'il confiait à la musique les secrets qui l'étouffaient. La merveilleuse marche funèbre du *Quintette*, par exemple, ne fut écrite que deux ans après la terrible vision de Zwickau.

C'est ainsi que Schumann dut, en dépit de son mal, maintenir son œuvre dans les hautes sphères de l'esthétique. Sa musique sera éternellement belle, parce que sincère et née dans la souffrance; elle planera au-dessus des siècles parce que profondément humaine et bonne ; elle est un incomparable exemple d'amour, de logique et de volonté. Le génie de Schumann se montre non à cause de sa malformation psychique, mais *en dépit d'elle*. L'œuvre de Schumann n'est pas l'œuvre d'un fou, mais celui d'un esprit fort, conscient du mal qui le rongeait, luttant contre lui avec une rare énergie, et ce n'est que lorsque vaincu par l'aboulie et incapable de mettre en ordre les idées encore géniales qui l'assaillaient, que nous le voyons monter dans son ciel magnifique, objet de sa création, et disparaître comme le surhomme de Nietzsche « au moment où il atteint le suprême degré de la sagesse, au moment où le soleil de son existence est au zénith, à l'heure du grand midi, en consacrant par la mort le triomphe de sa doctrine ».

AUX JARDINS DE SAINT-LUC ET DE SAINT-COME

UNE « COALITION » DE PHARMACIENS EN 1840

Par Georges DAGEN

Sous le règne de Louis-Philippe, il y avait aussi, à la Rochelle, des pharmaciens facturant leurs préparations à des prix divers pour les mêmes ingrédients. Ce ne devait point faire l'affaire des clients très ferrés, comme à d'autres époques, sur le prix qu'ils avaient précédemment versé ès autres mains pour l'obtention de quelques grammes de sel de Glauber ou de solution de n'importe quoi. Et les pharmaciens, à qui on ne manquait point de dire que le confrère vendait à meilleur prix, n'écoutaient pas, sans courroux et coups de pestel inutiles, et ce reproche et cette information de concurrence. Il est difficile de renseigner les gens sur les diverses qualités d'un médicament et sur le prix d'achat de la première, seconde ou troisième, sur les frais généraux, la loi de l'offre et de la demande, les arrivages retardés, le cours de la roupie, l'inclémence du temps qui avait fait griller les racines exotiques ou geler le cochléaria, et autres choses rentrant en ligne de compte.

Ils désiraient donc que les prix soient uniformes dans toutes les officines de la Rochelle. De plus, las d'être dérangés pour percevoir une somme qui n'en valait la peine, ils voulaient que « le prix des substances en nature pour médecine ne soit pas inférieur à la somme de un franc », et furieux d'entendre retentir le timbre de leur porte d'entrée, ou la sonnette de nuit, pour se voir solliciter, aux soirs d'hiver rigoureux, l'octroi de cinq centimes de boules de gomme, entendaient ne faire aucune vente « inférieure à dix centimes ». Ils n'exagéraient pas leurs prétentions.

***

Ces revendications pouvaient se défendre. Chose extraordinaire, à la suite d'une réunion, dont l'histoire ne nous a malheureusement pas laissé les détails, les pharmaciens s'entendirent fort bien. Aucun ne prétexta les lois de la libre concurrence, aucun de ceux qui vendaient à tarif réduit ne prétendit continuer à accaparer la clientèle des habitants : ils abandonnèrent tous, sur l'autel de la confraternité, leur liberté commerciale et concurrencière, et élaborèrent un règlement. Ah! on s'entendait bien en 1840, et ce fut le 11 février et le 10 mai que, tout bien pesé, les pharmaciens commencèrent à délivrer les flacons à agiter encapsulés de collerettes de papier, les pilules dorées, et les petits sachets de poudres à un prix uniforme pour la même denrée, conditionnemeut, mesure, et sourire du marchand, le tout pour pas moins d'un franc pour *les substances en nature pour médecine,* etc.

A ce compte, inutile au public de franchir le seuil de toutes les officines pour demander un devis, et l'on ne vit plus certains fesse-mathieu parcourir toute l'étendue de la ville afin d'aller querir la rhubarbe avec un rabais de cinq centimes sur le pharmacien le plus proche.

Et tout le monde fut enchanté à la Rochelle.

***

Tout le monde? Que non pas ! M. le procureur général de la Cour royale trouva là un délit de « coalition » comme on en trouvait partout à cette époque, et il avisa le 27 mai 1841 le garde des sceaux.

De l'enquête du procureur il fut avéré que les prix étaient uniformes. *Pour garantir l'unité de prix sans que le public en ait connaissance, les pharmaciens convenaient d'écrire ces prix en lettres sur toutes leurs marchandises.*

On connaît cette méthode qui consiste à prendre un nom de dix lettres dissemblables, et, convenu que la première lettre signifiait le chiffre un, la seconde le chiffre deux, etc., la dernière le chiffre zéro, on obtenait en lettres le prix cherché et demandé à l'aide d'un petit tableau, mussé derrière le laboratoire. Dans cette sorte de jeu de chiffres on trouve toujours un nom voulant dire quelque chose, et, pour qu'on puisse se le rappeler suffisamment, un mot rappelant autant que possible une partie se rattachant au genre de l'art ou commerce qu'on exerce. MM. lesdits pharmaciens fixèrent leur choix sur le mot *pulmonaire.* C'est ainsi qu'un produit de : un franc et vingt-cinq centimes était étiqueté : P.U.E, parfaitement indiqué pour « l'assa-fœtida » ou la « rue » (mais le prix de neuf francs vingt s'il ne s'appliquait pas à cette plante empuantissante?). Trente-deux francs soixante devenaient : LU.NE ; une purge de cheval à quarante-deux francs trente s'appelait MU.LE ; quatre-vingt-dix-huit francs quatre-vingt-dix : RI.RE et — mais on ne demandait pas des prix si élevés dans une région où on interrompait vos exercices de soulèvement du pilon pour solliciter l'octroi de cinq centimes de boules de gomme — cent cinquante-huit francs quatre-vingts appelaient le mot : POI.RE.

On s'amusait dans l'honorable corporation des pharmaciens ; c'est un pince-sans-rire qui avait dû proposer ce mot à tiroirs interchangeables. L'officine du pharmacien est le dernier salon ou l'on rie ! Ils ont : grands talents, érudition, et

AUX JARDINS DE SAINT-LUC ET DE SAINT-COME *(Suite)*

beaucoup d'esprit, et ils comprennent fort bien la plaisanterie.

Ils l'aiment aussi. Si je voulais creuser dans mes souvenirs je parlerais de vous, préparateur en pharmacie, second piston au théâtre où j'étais second violon, qui me racontiez de si jolies fausses histoires sur les sirops de sucre à droite et les pilules de mie de pain à gauche destinées spécialement à tous les quelconques demandeurs de potions ou de boulettes les jours de marché de ce village, lors de l'affluence des cultivateurs venus chez l'apothicaire, sans ordonnance, parce que c'était la coutume d'aller, *aussi*, chez le pharmacien les jours de marché.

Je me souviendrais de vous, pharmacien de cette ville d'eau des Pyrénées près Cauterets qui tapiez du tambour en défilant autour de votre table, à l'heure du repas de midi, pour annoncer à votre servante que c'était le moment de servir ; de vous, remplaçant de ce pharmacien, qui trouvâtes un si merveilleux moyen d'apprivoiser un farouche cacatoës du café de la place, en le trempant douze fois, aux douze coups de midi, dans la fontaine à vasque donnant de la fraîcheur à la terrasse et en lui flanquant une tripotée remarquable qui lui laissa de tels souvenirs et un tel attachement incompréhensible, que ce peu sociable volatile de couleurs vous venait trouver tous les matins dans la salle aux impressionnants bocaux à noms barbares en criant sur le mode suraigu : « Papa ! » à l'ébahissement des acheteurs. Préparateur remplaçant à qui une nuit de tremblement de terre, — il y en a, quoiqu'on dise, dans les Pyrénées, — renversa tous les pots à noms barbares, il s'écriait le lendemain : « Plus de marchandises! enfin les porteurs d'ordonnances ne me forceront plus à déchiffrer l'illisible écriture des médecins. Allez donc chez le concurrent de mon patron ! »

Vous, pharmacien de Berne, qui me laissâtes patauger dans l'allemand pour vous demander : « Un cachet pour le mal de tête », et qui, ahuri, me répondîtes en latin ! Vous, de Vérone, à qui je demandai de l'eau oxygénée et qui me comprîtes si bien après m'avoir dit en pur parisien : « Monsieur, s'il vous plaît, veuillez parler français, je vous comprendrai plus aisément ! »

J'aime et respecte les pharmaciens pour plusieurs choses. Ils savent déchiffrer les écritures les plus difficiles bien mieux que moi les manuscrits de date reculée, mais je n'ose leur en porter à me traduire ; selon la poussiéreuse plaisanterie, j'aurais trop peur qu'ils lisent avec attention telle charte de Philippe-Auguste sur les droits de péage, comprennent très bien ce qu'un scribe défunt a voulu dire et me tendent, au bout d'un moment, un flaçon avec un engageant sourire en me disant : « Voilà, c'est neuf francs quatre-vingt-quinze ! »

On ne peut jamais se fâcher avec un pharmacien ; dans les temps non plus, ni leur tourner le dos, j'en excepte pour les clystères, mais il y a eu une coalition contre.

***

Revenons à la coalition sérieuse qui fait l'objet principal de cet article.

M. le procureur du roi, fâché sans doute des jeux de mots écrits en toutes lettres sur les paquets que lui apportait M e la procureuse, se dépêcha de faire de plus amples informations. Vit-il une allusion personnelle à un prix de 158 fr. 90? Il constata que cette méthode avait été immédiatement mise en pratique. Son enquête sur la rigueur avec laquelle on refusait de vendre à moins de vingt sous les « substances en nature pour la médecine » n'était pas complétée qu'il saisit le tribunal de la Rochelle qui, chargé de cette affaire capitale, siégea gravement. Eh bien, le tribunal se montra bénévole : il rendit une ordonnance de non-lieu !

***

On avait pu craindre qu'à la suite de cette levée de matras les prix des substances pharmaceutiques aient été élevés. Point. Personne ne se rallia à une probable proposition d'un pharmacien, vendant cher, d'unifier les prix par le sommet, pas plus, du reste, qu'à celle d'un vendant au rabais de faire un abattement à la base. *Les prix ne s'élevèrent pas*, constata le tribunal, mais sur quel tarif se basa-t-il? Et s'il s'en félicite il paraît s'en étonner. Une entente de commerçants qui n'augmente pas les prix, c'était inimaginable, déjà, en 1841.

Dans le but de mieux éclairer sa religion, le tribunal fit une petite comparaison avec les prix courants parisiens.

Ce fut à l'honneur de la Rochelle !

« La comparaison du tarif adopté par les inculpés avec celui de leurs confrères de Paris constate que les prix de ce dernier tarif étaient généralement supérieurs. »

On pavoisa !

La France échappa à une entente avec les Parisiens, puis à un règlement général de tous les pharmaciens du territoire. Pauvres habitants de la capitale, vous payâtes vos potions plus cher et ne pouviez, facilement, faire le voyage.

Le mot « pulmonaire » et son barème restèrent l'apanage des coalisés.

On passa encore à côté d'une coalition.

(D'après documents : A. N. BB[18] 1393.)

ÉCHOS

EN PEUT-ON PARLER?

Enfin, voici un livre littéraire et courageux.

Littéraire, puisqu'il est uniquement composé d'extraits de nos plus grands auteurs : Ronsard, du Bellay, Remi Belleau, de Baïf, Jodelle, Amadis Jamyn et d'autres.

Courageux, puisque l'éditeur, M. Louis Perceau, a osé tirer de l'oubli les œuvres de ces auteurs qui, jusqu'ici, étaient totalement ignorées du gros public et à peine entrevues par les lettrés : nous voulons dire les œuvres libertines.

Une sorte de pudeur un peu puérile avait, jusqu'ici, fait censurer par presque tous les éditeurs l'œuvre trop libre de bien des grands écrivains, et cette pudeur est en somme assez comparable à l'hypocrisie qui traîna devant les tribunaux l'auteur de *Madame Bovary*, roman qui nous semble assez anodin aujourd'hui.

Aussi bien M. Louis Perceau, dans le titre de son anthologie, désigne clairement le but de son ouvrage : *Le Cabinet secret du Parnasse,* recueil de poésies libres rares ou peu connues, pour servir de supplément aux *Œuvres dites complètes* des poètes français.

Œuvres *dites* complètes? Certes, l'on comprend fort bien qu'un professeur de lycée, éditant pour la millième fois les poètes du XVIe siècle à l'usage des réthoriciens, ne fassent figurer dans son ouvrage que les œuvres les plus chastes de ce siècle. Mais l'on comprend moins qu'un éditeur publiant en huit ou dix volumes, à l'usage des intellectuels, la seule œuvre de tel ou tel auteur, expurge cette œuvre — au nom de qui? — d'un certain nombre de pages qui peuvent être et sont souvent parmi les plus caractéristiques.

De Ronsard, par exemple, qu'aimons-nous? *La Franciade*? les *Discours*? les *Odes*? Non pas : nous aimons les *Amours,* les sonnets et les pièces légères écrites pour être mises en musique. Qui, de nous, a lu les *Hymnes*? Hum ! je gage que ceux-là ne sont point nombreux. Nous connaissons tous, par contre, bien des sonnets à Cassandre, à Hélène, à telle ou telle dame d'antan !

Entre le plus libre de ces sonnets et la plus chaste des *Follastreries,* le passage est assez insensible, et, emporté par la grâce du Vendômois, le lecteur averti lira avec un plaisir égal le sonnet à la rose et la gracieuse pièce...

Jacquet ayme autant sa Robine,
Robine ayme autant son Jacquet...

ÉCHOS (*Suite*)

Et comparez, je vous prie :

Heureux qui comme Ulysse, après un long voyage,

avec :

Heureux celuy qui peut longtemps suivre la guerre.

Dans l'un et l'autre de ces sonnets, du Bellay mit le même rythme, la même application.

Je sais bien que d'aucuns, à lire l'œuvre libertine de l'un ou de l'autre poète de la pléiade, sera parfois choqué de l'emploi qu'il y fait de mots crus et aujourd'hui vulgaires, pour ne pas dire plus. Mais, si nous nous transportons par la pensée au siècle où les poésies furent écrites, ces mots n'avaient point le relent de mauvais lieux qu'ils ont aujourd'hui. Les plus doctes médecins du moyen âge ont intitulé certains chapitres de leurs œuvres d'un mot qui nous paraît au moins osé de nos jours : lisez plutôt la table des matières du traité d'Henri de Mondeville, et vous y verrez, à la 25e rubrique, chapitre XI, une liste complète de mots aujourd'hui argotiques, mais qui ne l'étaient pas alors.

D'ailleurs, évitant bien souvent le mot cru, Ronsard et nos poètes emploient des métaphores qui seraient parfaitement ridicules si elles n'émanaient de la plume d'un virtuose :

Lance au bout d'or, qui sais et poindre et oindre...

ou encore :

Je te salue, ô bienheuré pertuis...

A ce livre, bien souvent est applicable l'exclamation : « Ah ! qu'en termes galants ces choses-là sont dites ! »

A côté, d'ailleurs, d'œuvres franchement libertines, vous rencontrerez bien d'autres poèmes simplement libres, telles les stances de Claude Binet, bien tombé dans l'oubli peut-être injustement :

Fermez vos deux yeux à demy
Et contrefaitte un peu la bouche
Puis, en approchant votre bouche,
Dittes : « Baisez-moy, mon amy ! »

Mais il faudrait citer en entier ou presque le précieux contenu du *Cabinet secret du Parnasse*. Le mieux est, pour vous, de le demander à votre libraire, et, le feuilletant par délassement, vous oublierez quelques minutes les salpingites et autres gonorrhées.

M. BOUTAREL.

HOMMAGE AU PROFESSEUR J.-A. SICARD

FONDATION DES AMIS DE J.-A. SICARD

Les amis, les collègues et les élèves du professeur J.-A. Sicard ont décidé de placer son effigie en méfaillon — dont une reproduction sera adressée à chaque souscripteur — dans la salle de l'hôpital Necker où il donnait ses consultations.

Ils ont aussi l'intention de constituer, sous le nom de *Fondation des amis de J.-A. Sicard*, un capital dont les revenus serviront, sans exigence de titres et sans distinction de nationalité, soit à soutenir des chercheurs dans leurs expérienbes de laboratoire, soit à leur facilité l'exposé de leurs découvertes dans des conférences ou des publications, à la seule condition que leurs études portent sur la physiopathologie ou la thérapeutique du système nerveux, ou sur une question de biologie générale.

Comité d'honneur. — MM. Charlety, recteur de l'Académie de Paris ; Georges Dumas, professeur à la Sorboune; Roger, doyen de la Faculté de médecine de Paris ; Bezançon, président de la Société médicale des hôpitaux de Paris ; Babonneix, président de la Société de neurologie de Paris ; Mourier, directeur général de l'Assistance publique ; C. de Paula Machado ; MM. les professeurs : Léon Bernard, Couvelaire, Cunéo, Gosset, Gougerot, Guillain, V. Hutinel, Lecène, Lemierre, Lereboullet, Lœper, Pierre Marie, Ombrédanne, Rathery, Roussy, Rouvière, Vaquez ; M. Robineau, chirurgien de l'hôpital Necker à Paris ; MM. Abrami, Babinski, Bauer, Léon Bizard, Etienne-Brissaud, Claisse, Clerc, O. Crouzon, Debré, Laignel-Lavastine, Léri, Lesné, Lévy-Valensi, de Massary, Meige, Morax, Pasteur Vallery-Radot, Poulard, Rist, Souques, Jean Troisier, Clovis Vincent ; MM. les professeurs : Martin, de Lyon ; Rimbaud, de Montpellier ; Imbert, de Marseille ; Roger, de Marseille ; Micheleau, de Bordeaux; Raviard, de Lille ; L. Cornil, Nancy ; P. Merklen, de Strasbourg ; Porot, d'Alger ; Cestan, de Toulouse ; MM. Nicolle (Tunisie) ; Bouveret (Maroc) ; Viel (Indochine).

Comité étranger. — Allemagne : M. Fœrster (Breslau). — Angleterre : Sir Farquhar Buzzard (Oxford). — Autriche : M. O. Economo (Vienne). — Belgique : M. Laruelle (Bruxelles). — Danemark : M. V. Christiansen (Copenhague). — Ecosse : M. Edwin Bramwel (Edimbourg). — Egypte : M. Chahine Pacha, ministre de l'Hygiène. — Espagne : M. Maranon (Madrid). — Esthonie : M. Poussep (Dorpat). — Finlande : M. Hagelstam (Helsingfors). — Grèce : M. P. Phocas, président de la Ligue franco-hellénique (Athènes). — Hollande : M. Brouwer (Amsterdam). — Italie : M. Neri (Bologne). — Luxembourg : M. Forman (Luxembourg). — Norvège : M. Monrad Kron (Oslo). — Pologne : M. Flatau (Varsovie). — Portugal : M. E. Moniz (Lisbonne). — Suède : M. G. Söderbergh (Gothembourg). — Suisse : M. Long (Genève). — Roumanie : M. Marinesco (Bucarest). — Russie : M. Minor (Moscou). — Tchéco-Slovaquie : M. J. Haskovec (Prague). — Argentine : M. Mariano Castex (Buenos-Aires). — Australie : M. Crivelli. — Brésil : MM. Couto, Austregesilo (Rio). — Canada : M. Rousseau (Québec). — Chili : M. Aldouate (Santiago). — Colombie : M. Martinez (Bogota). — Etats-Unis : M. H. T. Patrick (Chicago). — Guatemala : M. Robles (Guatemala). — Haïti : M. Dominique. — Japon : M. Shinkichi Himamourah (Kioto). — Mexique : M. Mesa y Guthicres (Mexico). — Paraguay : M. Migone (Assomption). — Pérou : M. Valdizan (Lima). — Uruguay : M. Navaro (Montevideo). — Vénézuela : M. Cardenas, ministre de l'Hygiène (Caracas).

Envoyer les souscriptions à MM. Masson et Cie, trésoriers, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe), par chèque, mandat ou chèques postaux no 599.

NÉCROLOGIE

LE DOCTEUR BALZER

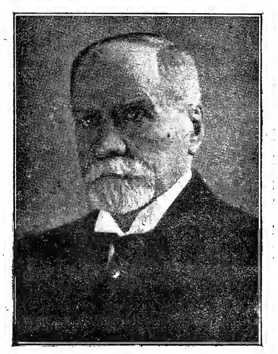
Le Dr Félix-Balzer naquit le 4 avril 1849 à Châteaubriant (Loire-Inférieure). Il fit d'exeelleutes études secondaires au lycée de Rennes et y obtint le prix d'honneur en philosophie au concours académique. Il commença ses études médicales à l'Éeole de médeeine de Rennes et les continua à Paris. Il fut reçu à l'internat des hôpitaux de Paris au concours du 22 déeembre 1873, dans une promotion qui eomptait : Cuffer, reçut le premier, Tapret, reçu le second, le chirurgieu Schwartz Ribémont-Dessaigne, Dreyfus-Brisac, Oulmont, Porak, Kirmisson, Moutard-Martin, Hirtz, Hippolyte-Martin, Il eut eomme maîtres dans les hôpitaux le ehirurgien Demarquay, Empis, Cadct de Gassicourt, Duguet, Aud'houi, Lépine, et comme il s'était destiné d'abord à la psychiatrie, Voisin et Luys. Il fut reçu docteur en médecine de la Faculté de Paris en 1878 avec une thèse sur la broneho-pneumonie faite sous la direction et dans le laboratoire de son éminent maître, le professeur Chars cot. Cette thèse a été longtemps elassique et je ne crois pas que l'étude anatomique de eette maladie ait fait beaucoup de progrès depuis. Dès son avènement au doetorat, le Dr Balzer s'adonna à l'anatomie pathologie que, soit comme chef de laboratoire de l'amphithéâtre ces hôpitaux, soit comme ehef de laboratoire de Besnier et Fournier. C'est à l'hôpital Saint-Louis, au contact de ces deux grands maîtres, qu'il se déeida à se spéeialiser dans la dermato-vénéréologie (1880-1885). Il publia, pendant cette période, à la Société anatomique et à la Société de biologie, dont il fut vice-président, une série de communications sur la tuberculose, la rage, le eaueer, ete., qui toutes reflètent l'érudition et le sens critique du présent tateur.

Le Dr Balzer fut nommé médecin des hôpitaux de Paris en 1881, et en 1885, il devint médeein de l'hôpital de Lourcine, et de l'hôpital Ricord (1885-1886). Ce passage dans ces hôpitaux spéeiaux détermina définitivement sa vocation et de eette époque commencent la plupart de ses communieations sur la dermato-vénéréologie.

On peut lire à ee propos, dans les *Mémoires de la Société de biologie* (1889, page 357), les expérienees qu'il fit sur la toxité du bismuth qu'il avait l'intention d'utiliser dans le traitemeut de la syphilis. Malheureusement pour le progrès de la thérapeutique syphiligraphique, le Dr Balzer abandonna ses recherches à cause de la toxieité du sel qu'il employa, en l'espèee le eitrate de bismuth et d'ammoniaque qui, injecté à un chieu, donna lieu à des foyers de gangrène bueeale et des lésious hémorragiques intestinales. L'oxyde de bismuth, chez un autre chien, parut produire des opacités de la eornée qui rendirent l'animal aveugle. En réalité, elles ne dépendaient pas du bismuth, mais de la maladie du jeune âge des chiens, qui malheureusement se développa pendant les expériences et ne fut pas reconnue.

C'est à ces mécomptes expérimentaux que nous devons d'avoir attendu jusqu'à 1923 l'introduction du bismuth dans le traitement de la syphilis.

Le Dr Balzer fit de nombreuses communieations sur la blennorragie et le chanere mou, mais les plus intéressantes ont trait à la syphilis. Il a, l'un des premiers, signalé les propriétés atrophiantes de cette maladie: Vergetures consécutives à des syphilides secondaires (*Société médicale des hôpitaux*, 1887, p. 404, et *France médicale*, 1888) ; Vergetures ou macules atrophiques ehez un syphilitique (*France médicale*, 1er mai 1888, et *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1888, p. 427) ; Vergetures arrondies ou macules atrophiques consécutives aux éruptions papuleuses syphilitiques et non syphilitiques ; observations d'érythèmes polymorphes dissociants (*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1889, p. 615) ; Maeules atrophiques succédant à des syphilides papuleuses en nappes (*Annales de dermatologie*, 1901, p. 623) ; Maeules atrophiques post-papuleuses (*Annales de dermatologie*, 1903, p. 252); Contribution à l'étude des syphilides atrophiantes (*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1906, p. 272); Syphilides pigmentaires avee stries atrophiques ;



Le Dr F. Balzer.

pathogénie de la syphilis pigmentaire (*Annales de dermatologie*, 1900, p. 106) ; Syphilides pigmentaires du eou et de la poitrine avee persistance des éléments maeulo-papuleux au centre des espaees déeolorés (*Bulletins et Mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, juin 1901). Il fut médeein de l'hôpital Saint-Louis de 1896 à 1919.

M. Balzer fut aussi, je crois, l'un des premiers à rapprocher l'hémoglobinurie paroxystique *a frigore* des affeetions eausées par le froid au cours de la syphilis, telles que la maladie de Raynaud. Il fut l'un des premiers à soigner la syphilis par les injeetions de mereure iusoluble, huile grise et calomel. Son rapport au Congrès français de médeeine (Paris, oetobre 1904, p. 459) sur les injeetions mercurielles est une exeellente mise au poiut basée sur son expérience personuelle de toute la question du traitement de la syphilis par les injeetions mercurielles.

Malgré sa prédilection pour les affections vénériennes, le Dr Balzer n'a pas négligé la dermatologie. Il étudia es

NÉCROLOGIE *(Suite)*

appareils élastiques de la peau et les tumeurs de la peau : myomes, fibromes, xanthomes, verrues planes, kératomes, kystes dermoïdes, chéloïdes, adénomes sébacés de la face, et l'on sait qu'une variété de cette dernière affection est qualifiée *type Balzer et Menetrier*. Il a encore étudié les dermatoses provoquées par les chenilles par la piqûre de l'argas ; les myases ; les dermatophytes, pityriasis versicolor, tricophyties, érythrasma, le traitement du psoriasis, des pyodermites, la balnéation médicamenteuse, les érythrodermies, lichens, livedo, vergetures, dermatites bulleuses, etc. A côté de ces travaux, il fit de nombreux articles dans les traités spéciaux, notamment les maladies vénériennes dans le Traité de Brouardel et Gilbert, etc. Presque tous ces mémoires ont été publiés à la Société de dermatologie, à la Société des hôpitaux, à la Société de prophylaxie et dans divers journaux.

Tous les travaux du Dr Balzer sont édifiés avec une grande sobriété d'hypothèses. Il énonce des faits, les étudie soigneusement, mais n'en tire que les conclusions convenables sans laisser son imagination courir.

Le Dr Balzer, au cours de sa carrière, a connu tous les honneurs, hors ceux du professorat : il était membre de la Société de thérapeutique, ancien vice-président des Sociétés anatomique et de biologie, ancien président de la Société française de dermatologie, ancien président de la Société médicale des hôpitaux, membre honoraire des Sociétés étrangères de dermatologie et de syphiligraphie, notamment d'Italie, de Danemark, etc., membre de l'Académie de médecine.

Après le professeur Fournier il a été pendant plusieurs années président de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale et, pendant la guerre, par ses articles dans la *Presse médicale*, il attira le premier l'attention sur les développements dangereux que prenaient les maladies vénériennes dans l'armée et dans la population civile.

Le Dr Balzer a toujours voulu participer au progrès thérapeutique. Il a expérimenté et lancé un excellent médicament arsenical antisyphilitique, l'*hectine* de Mouneyrat, qui précéda les arsénobenzols et qui, malgré ceux-ci, reste encore couramment employé dans le traitement de la syphilis. A l'avènement du 606 et, plus tard du 914, loin d'entrer en lutte systématique avec les protagonistes de cette médication, il l'étudia patiemment et se rangea rapidement parmi ses partisans.

Ce simple fait montre le caractère du Dr Balzer, travailleur, doué de bon sens clinique, qui a poursuivi la recherche de la vérité en soi et a toujours fait ses publications avec une entière indépendance. Il a eu beaucoup d'élèves et il a tenu à collaborer avec eux, pour un grand nombre de ses mémoires, principalement à la Société de dermatologie.

Il vient de mourir, après une longue et douloureuse maladie, pendant laquelle il conserva toute son aménité et sa bonhomie. Amputé d'une jambe, pour gangrène, on dut quelque temps après lui amputer la cuisse. Des épreuves aussi pénibles auraient dû être évitées à un homme si bon. Il eut pour compenser ses douleurs morales et physiques l'affection de ses collègues qui allaient lui rendre visite à l'hôpital de l'Institut Pasteur où il était traité, et celle de son chirurgien le Dr Mocquot et du Dr Louis Martin, qui l'entouraient de soins dévoués et affectueux.

G. MILIAN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 avril 1929.

La création de centres de malariathérapie. — M. le professeur CLAUDE. — La thérapeutique des affections graves des centres nerveux, d'origine syphilitique, peu accessibles à la chimiothérapie habituelle, et notamment de la paralysie générale, s'est enrichie depuis une douzaine d'années d'acquisitions nouvelles avec les méthodes pyrétogènes. Au premier rang de celles-ci, la malariathérapie, sous l'impulsion du professeur Wagner v. Jauregg (de Vienne), a pris droit de cité et l'attribution du prix Nobel, l'année dernière, à l'éminent psychiatre qui le premier a mis en œuvre ce traitement, a prouvé l'intérêt que de tous côtés on accordait à la nouvelle méthode.

En France, le Dr A. Marie, ayant pu se procurer en 1923, auprès des professeurs Bouman et Ley, une souche de *Plasmodium vivax*, ayant une action optima, a employé le premier cette thérapeutique et M. Claude a été à même, dès 1924, de son côté, grâce à cette souche, d'entreprendre d'une façon ininterrompue le traitement des paralytiques généraux.

Les résultats obtenus n'ont pas cessé d'être des plus encourageants, et M. Claude a pu affirmer, en diverses communications, le grand intérêt de cette méthode.

En raison des difficultés que l'on éprouve à trouver des souches qui permettent d'inoculer la maladie sous une forme efficace et non dangereuse, il n'est pas douteux que la thérapeutique des affections syphilitiques qui en sont justiciables, n'a pas pris en France encore l'essor qu'elle devrait prendre et que, en dehors de quelques centres bien outillés pour utiliser la méthode, beaucoup de médecins qui seraient désireux de l'employer sont privés des ressources nécessaires. Aussi paraît-il à M. Claude qu'il serait intéressant de créer dans diverses régions de la France des centres de malariathérapie qui permettraient de mettre à la portée de tous les malades, chez qui les médecins croiraient devoir utiliser cette thérapeutique, la méthode nouvelle avec tous les éléments qu'il est nécessaire d'avoir à sa disposition pour obtenir des actions efficaces, sans courir au devant d'incidents regrettables, sinon dangereux.

Le diagnostic de l'adénopathie trachéo-bronchique tuberculeuse d'après les données actuelles. — MM. P. ARMAND-DELILLE, CH. LESTOCQUOY et J. VIBERT ont repris l'étude de cette question en contrôlant chez l'enfant les signes stéthacoustiques et les radiographies, au moyen de coupes frontales, sagittales et horizontales en série fixe, du thorax fixé en bloc. Ils constatent, ainsi que l'ont dit MM. Léon Bernard et Vitry à l'Académie de médecine en 1923, que ce diagnostic est aujourd'hui trop souvent porté sur des données cliniques insuffisantes. D'après eux, la notion de contagion familiale a plus de valeur que les signes géné-

raux et la cuti-réaction ; parmi les signes fonctionnels, on ne doit retenir que le stridor expiratoire et la toux bitonale de Marfan, qui d'ailleurs ne s'observent que chez le nourrisson. Comme signes physiques, les zones de matité décrites par Guéneau de Mussy et Baréty ne peuvent être en relation qu'avec des lésions parenchymateuses pulmonaires concomitantes, les ganglions se trouvant trop profonds pour les engendrer. Le souffle vertébral s'observe chez le sujet normal ; quant au signe de d'Espine, on a beaucoup exagéré la signification que lui a donnée son auteur. L'examen radioscopique est lui-même insuffisant et la radioscopie en oblique antérieure droite est à rejeter parce qu'elle comporte des causes d'erreur.

Les auteurs concluent que seules des radiographies de face et de profil soigneusement interprétées, en tenant compte des images broncho-vasculaires normales, permettent, la première de reconnaître les ganglions latéro-trachéaux et interbronchiques droits ; la deuxième, de reconnaître les ganglions intertrachéo-bronchiques et une partie du groupe interbronchique gauche.

Sur une épidémie d'empoisonnements alimentaires. — M. E. SACQUÉPÉE rapporte une épidémie d'empoisonnements alimentaires, dont le diagnostic exact put être porté rapidement grâce à la découverte de l'agent pathogène, le bacille d'Aertrycke, dans les produits pathologiques provenant des malades et dans un cœur de bœuf provenant du repas infectant. Le germe isolé, nettement pathogène par injection chez la souris et le cobaye, était doué d'un pouvoir toxique élevé, manifeste même dans des cultures relativement jeunes. Il présentait, en outre, une affinité particulière pour le tissu rénal, tant chez les malades que chez les animaux d'expérience. Le cœur de bœuf, cause des accidents, était insuffisamment cuit. Il provenait d'une triperie; le reste de l'animal avait été consommé sans provoquer d'accidents. L'enquête conduisait à admettre que l'infection s'était produite accidentellement à la triperie, soit du fait de malades ou de porteurs de germes, soit par contact avec d'autres viscères infectés ou avec des instruments contaminés. De cet épisode, on peut conclure qu'à moins de dispositions spéciales permettant d'être sûr qu'ils étaient et ont été maintenus en parfait état de salubrité, les viscères ne devraient être consommés qu'après cuisson soigneuse faite sur des fragments de peu d'épaisseur.

Nouvelle méthode d'immunisation curative. La vaccination régionale par la porte d'entrée. — M. P. POINCLOUX. — La méthode de l'auteur consiste à injecter, dans le point d'effraction même du germe infectant, le vaccin, correspondant à la maladie qu'il provoque, ce qui engendre des effets salutaires dans tous les organes que le microbe envisagé est capable d'atteindre, dans la « région » qu'il est apte à envahir.

Poincloux a appliqué sa méthode au traitement des salpingites, des orchites, des métrites, gonococciques, colibacillaires, staphylococciques. Il signale que les orchites guérissent en une semaine, l'écoulement ne réapparaissant pas ou disparaissant après le traitement. La plus frappante utilisation de la vaccination régionale par la porte d'entrée réside dans les complications articulaires de la blennorragie, dont le pronostic est transformé par cette méthode. Enfin de premiers essais encourageants ont été faits dans l'otite moyenne aiguë, en injectant le vaccin dans les parois de l'orifice du pavillon de la trompe d'Eustache.

Observant que la voie trans-cutanée, utilisée par Pasteur pour prévenir le charbon et traiter la rage, conduit les vaccins dans des tissus capables de servir de porte d'entrée à la bactéridie et au virus rabique, Poincloux pense que les bons effets de sa méthode sont dus à ce qu'elle réalise les conditions qui sont nécessaires pour que l'immunisation se développe. Ainsi serait expliqué le problème de contradiction que pose le succès des vaccinations sous-cutanées de Pasteur, et les insuccès si fréquents des nombreuses vaccinations sous-cutanées essayées par la médecine moderne.

De l'importance en physiologie générale des conditions de production du nystagmus artificiel. — M. BARD.

L'action thérapeutique des injections de pepsine. — M. LŒPER.

La fièvre boutonneuse de Tunisie, la fièvre exanthématique de Marseille et la dengue de Grèce et de Syrie ou dengue méditerranéenne. Leur identité probable. — M. TRABAUD (de Damas).

Séance du 30 avril 1929.

L'alcoolisme mondain. — M. GUILLAIN. — De l'Amérique sèche nous est venue une nouvelle forme de l'alcoolisme : l'alcoolisme mondain. Par snobisme, les jeunes gens et surtout les femmes du monde se sont mis, à l'exemple des Américaines, à prendre plusieurs fois des cocktails — on disait autrefois l'heure de l'absinthe, il n'y a plus d'heure pour les cocktails. Pris à jeun, avant, après les repas, au cours de la soirée, les cocktails jouissent d'un succès dont on ne peut mesurer le danger si on ne se rappelle qu'ils sont composés de whisky, d'angustina, poisons convulsivants. Dans beaucoup d'installations modernes, on voit même un coin réservé pour le bar, trop de femmes du monde, renonçant au thé, y consommant des cocktails, du porto, du gin, etc.

M. Guillain se borne à énumérer les conséquences pathologiques et sociales de ces abus.

Négligeant les troubles digestifs, il attire l'attention sur les syncopes, insomnies, états anxieux, crises épileptiformes, névrites, névralgies, polynévrites que l'on rencontre souvent maintenant chez les amateurs de cocktails. Il montre les ménages désunis, les divorces, les situations perdues par ces alcooliques nouveau style. Il signale les accidents graves d'automobiles qui leur sont imputables. il dénonce enfin le danger pour la descendance de l'alcoolisme par cocktails, qui par les cercles, les casinos, les villes d'eaux, s'étend tous les jours.

M. SERGENT appuie vigoureusement les dires de M. Guillain.

M. Léon BERNARD estime que l'Académie devrait émettre un vœu pour mettre en garde le public.

Episode pulmonaire pseudo-tuberculeux curable au décours d'une vaccination par le bacille Calmette-Guérin. — MM. SERGENT, H. LENORMAND et R. TURPIN. — Après avoir fait remarquer que lorsqu'il s'agit d'approfondir la preuve d'une technique de prévention dont les conséquences sont aussi considérables que celle de la vaccination antituberculeuse de Calmette, tous les faits recueillis doivent être versés au débat, M. le professeur

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Sergent et ses collaborateurs relatent l'histoire suivie pendant le mois, d'un épisode pulmonaire curable pseudo-tuberculeux, survenu au décours d'une vaccination par le bacille Calmette-Guérin. Seuls, les examens cliniques, bactériologiques et radiologiques effectués en série permirent de faire la preuve pneumococcique des troubles observés. Par ailleurs, l'étude de la croissance de cet enfant prouve une fois de plus que les nourrissons vaccinés par le bacille Calmette-Guérin ne sont pas plus éprouvés que les témoins par les maladies intercurrentes qui peuvent les atteindre.

La tuberculose à Lyon. — MM. Auguste LUMIÈRE et Paul VIGNE présentent une étude statistique des décès par tuberculose à Lyon pendant une période de vingt années. Ils ont dépouillé les 188 124 certificats de décès déposés dans les archives municipales de 1906 à 1925. Sur le nombre, 15 p. 100 seulement ne portent aucune indication utile sur la cause de la mort. Quant aux diagnostics erronés, leur proportion semble négligeable. Finalement, la proportion des décès par tuberculose serait de 18,59 en moyenne.

Envisageant cette proportion par périodes, les auteurs constatent qu'elle était de 22,36 en 1910, qu'elle a baissé jusqu'à 14,60 en 1920 pour se relever à 16,70 p. 100 en 1925. Ils envisagent les principales causes qui ont pu entraîner ces modifications dans l'évolution de la tuberculose et étudient principalement à cet égard l'influence des conditions de travail, de l'alimentation, du logement, du perfectionnement des thérapeutiques, des mesures prophylactiques, de la guerre, de la grippe (9918) et de l'alcoolisme.

Les fractures des membres. Enseignement de la guerre. — M. ROUVILLOIS, dans sa communication, insiste, comme il l'a déjà fait dans de nombreuses publications antérieures, sur les enseignements de la guerre relatifs au traitement orthopédique des fractures.

Après avoir rappelé les avantages qui résultent, dans le traitement des fractures du temps de paix, de l'emploi des appareils dérivés de ceux qui ont été utilisés pendant la guerre, il estime qu'il est nécessaire de prévoir dans les hôpitaux, une organisation permettant d'appareiller les fractures dans de bonnes conditions.

Il insiste également sur la nécessité de réserver à cet enseignement la place qu'il mérite.

Il conclut en disant qu'il paraît nécessaire, à l'heure actuelle, de prévoir un plan d'ensembla, comportant une meilleure organisation hospitalière et une orientation plus pratique des méthodes d'enseignement, dont les blessés, pendant la paix, doivent tirer les mêmes bénéfices que pendant la guerre.

Cure de Vichy et acide urique. — M. DESGREZ présente un travail de MM. Léon Lescœur et Charles Desgrez établissant que l'acida urique du plasma sanguin augmente surtout au début de la cure de Vichy, particulièrement chez les hyper-uricémiques, et que cette influence se maintient, quoique moins marquée, au cours de la cure. Bien que les hyper-uricémiques présentent, en même temps, une élimination d'acide urique plutôt accrue, on n'observe aucune proportionnalité entre ces deux influences, sanguine et urinaire.

Erythrémie des altitudes. — M. MONGE.

L'œuvre éducative accomplie par le Comité d'éducation féminine de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale. — Mme MONTREUIL-STRAUS.

Election d'un membre titulaire dans la première section (médecine). — Classement des candidats : en première ligne : M. Roussy ; eu deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique : M. Le Noir, de Massary, Rathery, Ravaut et Rist. Adjoints par l'Académie : MM. Lereboullet et Lœper.

Au premier tour : M. Roussy obtient 65 voix ; M. Le Noir, 4 voix ; M. Ravaut, 3 voix ; M. de Massary, 2 voix.

M. Roussy est proclamé élu.

Présentations. — Au début de la séance, M. L. CAMUS a offert à l'Académie pour le Musée Jenner, de la part du Dr Ed. Chaumier (de Tours) : 1° trois instruments en usage au Japon pour l'inoculation des génisses et la récolte du vacciu ; 2° une lettre autographe de Husson, accompagnée d'un mémorial administratif du département de l'Oise du 25 juin 1816 contenant un paragraphe relatif à la vaccination.

Il a ensuite présenté à l'Académie le *tableau de la coëffure à l'inoculation* » qui fut exécuté d'parès l'esquisse donnée par le Dr Ed. Chaumier. Ce tableau a été acquis par l'Etat, et M. le sous-secrétaire d'Etat des Beaux-Arts, à la demande du Conseil d'administration, a bien voulu l'attribuer, à titre de dépôt, au Musée de l'Académie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 3 mai 1929.

Insufissance cardiaque goutteuse d'origine métabolique. — M. ED. DOUMER (de Lille) apporte l'observation d'un homme de cinquante-quatre ans, ancien goutteux, qui n'avait jamais eu auparavant à se plaindre de son cœur et qui fit assez brusquement des accidents de défaillance cardiaque nettement caractérisés, avec distension globale importante du cœur. Quelques semaines plus tard, le malade fait une crise de goutte. Après la crise et sous la seule influence du traitement de la goutte, la défaillance cardiaque s'amende spontanément. Le cœur retrouve son intégrité fonctionnelle et des dimensions sensiblement normales. Ces résultats furent durables.

L'auteur estime qu'on ne peut incriminer les facteurs habituels de l'insuffisance cardiaque des goutteux, ni l'hypertension, ni des lésions d'athéro-sclérose aortique. Etroitement liée aux manifestations cliniques habituelles de la goutte dont elle a pris l'allure paroxystique et dont elle a suivi l'évolution, l'insuffisance cardiaque doit être interprétée comme une manifestation de l'état de goutte lui-même.

L'hypothèse de fluxion goutteuse du cœur est peu probable, car on n'avait que des signes d'asthénie cardiaque. Mais l'énergie de contraction du myocarde peut souffrir des troubles humoraux dus au métabolisme défectueux des goutteux, car son fonctionnement est sensible à certaines modifications du milieu qui l'irrigue. Par leurs conséquences humorales, certains troubles du métabolisme peuvent être directement responsables d'insuffisance cardiaque fonctionnelle, et cette observation est un exemple d'insuffisance cardiaque d'origine métabolique.

M. LAUBRY. — Il convient d'être éclectique. Mais

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

l'insuffisance cardiaque est souvent liée à un trouble du métabolisme périphérique.

Syndrome neuro-anémique. Echec du traitement par la méthode de Whipple. — M. J. DEREUX (de Lille) relate l'observation d'un malade atteint d'une sclérose combinée avec anémie. Il insiste sur les deux points suivants : 1° l'existence très rare d'une atrophie optique ; 2° la dissociation de l'influence du traitement par la méthode de Whipple sur les deux syndromes : l'un, l'anémique, ayant guéri ; l'autre, le neurologique, ayant persisté en s'aggravant. Cette dissociation n'est pas pour surprendre quand on se rappelle que ces deux syndromes, tout en étant sous la dépendance d'une même cause, ne sont pas nécessairement dépendants l'un de l'autre.

Fractures spontanées chez un syphilitique non tabétique. Remarques sur la pathogénie des fractures tabétiques. — MM. SÉZARY et JONESCO rapportent l'observation d'un syphilitique qui eut, de 1920 à 1924, trois fractures spontanées réparées par un cal normal. En l'absence de tout signe de tabes, ils rapportent ces fractures à la syphilis. Après un traitement spécifique intensif et prolongé, la réaction de Wassermann fut réduite et il ne se produisit plus de fracture.

Les auteurs émettent l'hypothèse que nombre de fractures chez les tabétiques ne sont que des fractures syphilitiques favorisées ou non par des troubles vaso-moteurs et dont le col devient exubérant sous l'influence de troubles vaso-moteurs. On sait en effet que d'une part la vaso-dilatation prolongée provoque de l'hypertrophie osseuse, et que d'autre part les tabes qui se compliquent de fractures sont ceux qui s'accompagnent de troubles vaso-moteurs.

Un cas de méningite cancéreuse diffuse. — MM. LEMIERRE et BOLTANSKI. — Le tableau clinique fut celui d une paralysie générale. La ponction lombaire retira un liquide céphalo-rachidien riche en cellules cancéreuses. L'autopsie montra une infiltration néoplasique sous-piemérienne.

Un cas de pied tabétique pseudo-syringomyélique. — MM. LORTAT-JACOB et YVES BUREAU présentent un homme de quarante-six ans porteur d'une hypertrophie du gros orteil du pied droit avec arthropathie sous-jacente, mal perforant plantaire, hypersudation intense et troubles de la sensibilité thermique. Cet homme présente des signes de tabes avéré : aréflexie, Argyll, Romberg. La ponction lombaire montre une dissociation cyto-albumineuse avec 0,40 d'albumine, 3 lymphocytes par millimètre cube et une réaction de Wassermann positive.

Le pied pseudo-syringomyélique n'est donc pas l'apanage exclusif des tabes frustes, mais peut se voir dans le tabes avéré. Cependant, même dans ce dernier cas, les modifications du liquide céphalo-rachidien sont souvent modérées.

Granulie pulmonaire syphilitique. — MM. GATÉ, DECHAUME et GARDÈRE.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 1er mai 1929.

A propos du bactériophage. — M. SAUVÉ tient à rappeler que l'observation de pyélonéphrite dont il a été question à la dernière séance appartient à M. GRENET.

A propos de la communication de M. Juvara. — M. CUNÉO insiste sur la difficulté que l'on éprouve à poser avec précision un diagnostic de tumeur osseuse, et sur la difficulté de leur thérapeutique. Dans certains cas l'os récepteur n'est pas en état de remanier la totalité du greffon, surtout lorsqu'il s'agit d'un os hétérogène ou d'os mort. M. Juvara fait en réalité une greffe, et il est douteux qu'il existe une méthode d'ostéoplastie vraie, à moins que le fragment soit vecteur de l'artère nourricière.

Luxation du tibia en dehors. — M. MOUCHET fait un rapport sur une observation de M. GUILLEMIN (de Nancy). La jambe s'est placée en rotation externe totale, le tibia est déporté en masse en dehors de l'extrémité inférieure du fémur. Réduction facile. Marche au bout de quatre semaines. Guérison.

M. ROBINEAU n'a vu qu'une luxation du genou par rotation ; il a pour sa part fait une arthrodèse, pour éviter au blessé un membre ballant.

Occlusion par volvulus par ascaridiose. — M. ROUX-BERGER rapporte une observation de M. HARTGLASS. Le diagnostic d'occlusion est posé, et M. Hartglass trouve un volvulus partiel du grêle au voisinage de sa terminaison. Le volvulus est causé par un énorme paquet d'ascaris. M. Hartglass fixe l'intestin à la cicatrice d'incision et guérit son malade sans entérotomie.

M. THIERRY a observé aussi une occlusion par ascaris, spontanément guérie.

Fibrome prépéritonéal. — M. ROUX-BERGER rapporte une observation de M. DE LA MARNIERE (de Brest). Il s'agit d'un homme de trente-six ans, opéré et guéri.

Tumeur à myéloplaxe de la synoviale du genou. — M. LECÈNE rapporte une observation de MM. NÈGRIER et TAUTON (de la Marine). Il s'agit d'un homme vigoureux présentant un syndrome très typique de corps étranger articulaire.

On trouve une masse dure, assez régulière, pédiculée, dont l'ablation est facile. Guérison.

Il s'agit là de cas assez rares, qu'on peut rapprocher des tumeurs de même nature des gaines tendineuses, étudiées par MM. LECÈNE et MOULONGUET.

C'est plutôt une réaction inflammatoire très lente, consécutive à une hémorragie le plus souvent, qu'une tumeur véritable.

Sur le drainage en chirurgie gastro-duodénale. — M. DUVAL fait un rapport sur un travail de M. ORTHOLOMEI (de Jassy) au sujet du drainage systématique après gastro-pylorectomie. L'auteur draine par un tube de caoutchouc à l'exclusion du Mickulicz. M. Ortholomei n'a eu qu'une fistule duodénale sur 27 cas et pousse au besoin la résection jusqu'à la deuxième portion du duodénum. Il faut faire intervenir dans l'étiologie de ces fistules l'infection pariétale, l'ensemencement du tissu cellulaire sous-péritonéal, une ischémie partielle du duodénum. Enfin les résections basses du duodénum risquent fort de léser la tête du pancréas et peut-être de causer une autodigestion sous-péritonéale, cause possible de mort.

M. CUNÉO s'étonne de la fréquence avec laquelle M. Ortholomei a dû faire la duodénectomie.

M. MÉTIVET demande s'il est indispensable de drainer après gastro-pylorectomie.

HENRI REDON.

REVUE DES CONGRÈS

IIe CONGRÈS DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DES FEMMES MÉDECINS (1)

Paris, 10-15 avril 1929.

Le IIe Congrès quinquennal de l'Association internationale des femmes médecins s'est ouvert le jeudi 11 avril à Paris dans les salles de l'Institut international de coopération intellectuelle (S. D. N.), au Palais-Royal.

La séance solennelle d'inauguration du Congrès a eu lieu sous la présidence de M. Charlety, recteur de l'Académie de Paris, assisté de M. le doyen de la Faculté de médecine et en présence de M. le directeur de l'Institut international de coopération intellectuelle.

Les séances de travail ont commencé aussitôt sous la présidence de Lady Barrett, assistée des vices-présidentes, Mmes les Drs Esther Lovejoy, Thuillier-Laudry et Svensson, de la trésorière le Dr Jane Walker et de la secrétaire générale, le Dr Martindale.

Grâce à l'amabilité de Mme le Dr Montlaur, secrétaire générale de l'Associaton française des femmes médecins, nous pouvons donner un aperçu des travaux du Congrès.

Deux questions étaient à l'ordre du jour : *L'Education sexuelle des enfants et des adolescents* et *Les Analgésies de l'accouchement*. Les rapports dont nous donnons le résumé étaient rédigés dans les deux langues officielles du Congrès.

L'éducation sexuelle.

Conclusions du rapporteur.

Comment concevoir et réaliser l'éducation sexuelle des enfants et des adolescents. — Nous pensons être en accord avec nos rapporteurs en établissant comme suit les principes qui doivent présider à l'éducation sexuelle de l'enfant et de l'adolescent.

L'éducation sexuelle doit être à la fois scientifique morale et sociale ; elle doit comporter d'une part un enseignement gradué et intermittent des faits se rapportant à la génération, et d'autre part une formation du caractère par des influences continues et la création d'un milieu favorable.

L'enseignement gradué et intermittent est principalement scientifique et rentre tout naturellement dans l'étude raisonnée des sciences naturelles (biologie générale, anatomie, physiologie, hygiène) qui se donne à l'école. Cependant, il serait faux de croire que les parents doivent s'en désintéresser.

L'enfant s'instruit non seulement par l'enseignement qu'il reçoit en classe, mais aussi en posant des questions suscitées par sa curiosité toujours en éveil. Chez le petit enfant cette acquisition spontanée de connaissances nouvelles est la base normale du développement de son intelligence et de sa sensibilité.

La première instruction de l'enfant revient donc de droit et de fait à *la famille*. Dans le domaine qui nous occupe, celle-ci a une importance primordiale, car la manière dont l'enfant aura reçu ses premières connaissances sexuelles (origine de la vie, filiation maternelle paternelle) influence l'idée qu'il se formera peu à peu des choses relatives à la génération, et plus tard renforce ou altère la confiance qu'il témoigne à ses parents lorsqu'il traverse la période pénible de la puberté avec son déséquilibre moral et affectif momentané et l'éveil de sensations et d'aspirations nouvelles.

Les réponses des parents doivent être non seulement très claires et très simples, mais être données sur un ton et avec une attitude toute naturelle. Le petit enfant doit acquérir ces notions comme les autres qui meublent peu à peu son intelligence, c'est-à-dire sans s'en douter. Ensuite, seconde condition, et nous y reviendrons en étudiant l'influence éducative du milieu, elles doivent toujours tendre à agir sur son affectivité en lui inspirant le respect pour la plus belle et la plus admirable des fonctions de l'espèce : la fonction de reproduction.

Il faudrait, dès ces premières questions de l'enfant, que la façon dont la connaissance de la filiation paternelle et maternelle lui soit enseignée crée chez lui non seulement l'amour et le respect filial, mais encore et par extension la conscience de la solidarité et de la responsabilité humaine, en lui montrant qu'il n'est qu'un anneau de la chaîne infinie de l'humanité, le lien qui unit les générations ensevelies du passé à celles qui se lèveront dans l'avenir.

A l'*école*, le rôle de l'éducateur consistera non pas seulement à répondre, comme dans la famille, aux questions spontanées de l'enfant, mais à faire rentrer normalement dans toutes les branches des programmes d'enseignement la part qui revient naturellement à la fonction de reproduction.

Se figurer un enseignement sexuel comme une tranche à part de l'instruction générale est non seulement une faute, mais une erreur pédagogique.

Les organes et la fonction de reproduction végétale et animale doivent être étudiés en botanique, zoologie, anatomie et physiologie humaine ; l'hérédité, les maladies vénériennes, au cours d'hygiène ; l'importance sociale du mariage, de la famille, unité sociale, au cours de morale, etc.

Il n'y a pas un enseignement sexuel proprement dit, « il n'y a », comme le disait le Dr Pauline Luisi dans son remarquable rapport du Congrès international de prophylaxie et d'hygiène sociale de Paris en 1923, « que l'éducation intégrale ». Il s'agit simplement, au lieu de supprimer arbitrairement la question de la génération des études scolaires, de lui rendre dans chaque branche (botanique, zoologie, anatomie et physiologie humaines, hygiène, sociologie, droit, morale et psychologie), l'importance et la place qu'elle doit y occuper.

L'éducation scientifique, ainsi mentionnée, doit commencer dès le jeune âge de l'enfant, c'est-à-dire avant qu'il n'ait l'idée de tirer une application personnelle des explications générales qui lui sont données. L'intérêt objectif doit être recherché avant l'intérêt subjectif, ce qui dans ce domaine particulier est une question d'âge.

Ajoutons que l'étude des fonctions de reproduction en botanique et zoologie, si elle est faite d'un point de vue uniquement objectif et scientifique ne peut troubler un enfant, nous dirons plus, elle aura même une action bienfaisante sur les jeunes imaginations, car la science désensualise ce qu'elle touche, et le fait d'apprendre dès l'enfance à penser simplement et sainement à certaines réalités biologiques sera déjà un résultat appréciable de l'enseignement ainsi complété.

Lorsque le problème sexuel se présentera plus tard à

(1) Compte rendu de l'*Association de la Presse médicale française*.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

l'adolescent, il aura plus de facilité à l'aborder naturellement comme les autres problèmes de la vie, sans curiosité malsaine et sans imagination troublée.

Nous avons vu que parmi la jeunesse féminine, où les réactions produites par cette éducation ont pu être étudiées, l'enseignement des faits se rapportant à la fonction de reproduction éveille le sentiment de responsabilité devant la mission créatrice de la femme, la fierté d'être appelées à l'accomplir, le désir de la maternité.

La formation du caractère par des influences continues et la création d'un milieu favorable sont surtout du ressort de la famille, mais nous nous écartons cependant du point de vue trop absolu de certains parents qui pensent que l'action de l'école doit être à cet égard complètement écartée.

Quoique l'école actuelle par ses méthodes surannées ait surtout pour effet de meubler la mémoire au lieu de former une personnalité, il est certain qu'elle représente milieu où l'enfant passe la moitié de son temps et auquel il consacre la majeure partie de son activité intellectuelle. Elle ne peut être considérée comme négligeable dans la formation de son caractère.

Famille et école doivent collaborer, s'appliquer l'une et l'autre à faire l'éducation de la volonté et développer la force de caractère afin d'aider l'enfant à soumettre ses instincts et ses impulsions au jugement de sa conscience et au pouvoir de sa volonté.

Dans le domaine qui nous occupe, une telle éducation ne se fait pas seulement à l'aide de paroles, d'explications, conseils, recommandations, mais encore et surtout par le respect, la gravité avec lesquels l'enfant voit ses parents, ses maîtres, ceux en qui il a confiance, accueillir et discuter les différents aspects sociaux, moraux, physiologiques de la vie sexuelle qui se rencontrent dans la vie ou la littérature.

L'enfant est avant tout un être de sentiment et d'intinct, et, tout en lui donnant les connaissances précises indispensables, il faut s'attacher à impressionner son affectivité. L'atmosphère de moralité, de noblesse, de respect, qui doit entourer ses connaissances sexuelles sera, beaucoup plus que les leçons méthodiques de morale, une défense invisible contre les entraînements de l'inconduite.

Cette atmosphère est d'ailleurs facile à créer en reportant dès le début et toujours à la maternité, c'est-à-dire au mystère de la création de la vie et de la naissance, les faits de la génération. Il faudrait que pour toujours soit imprimée dans l'âme de l'enfant, fille ou garçon, avant l'éveil de ses sens et dominant pour lui l'évocation de l'acte sexuel, l'idée de la maternité, de ses douleurs et de ses joies.

Là est le terrain sûr et solide sur lequel l'éducateur peut sans crainte s'avancer, qu'il parte du point de vue physiologique, moral, social, là est la conclusion qui explique et qui consacre.

Le programme éducatif dont nous venons d'esquisser les directives ne peut être vraiment appliqué que si les éducateurs de l'enfant y sont scientifiquement et moralement préparés.

Nous devons donc souhaiter que dans les contrées qui ont l'enseignement sexuel incorporé aux programmes scolaires, les instituteurs et professeurs des deux sexes reçoivent les connaissances pédagogiques et scientifiques nécessaires à la diffusion de cet enseignement et comprennent l'étendue de leur devoir d'éducateur.

Nous désirons qu'ils réalisent pleinement que l'éducation doit être avant tout la préparation à la vie; or, il est peu de facteurs qui influencent aussi profondément le développement de l'individu que l'instinct de reproduction dont procèdent l'amour, la maternité, la paternité ; plus que tout autre, il est capable par son épanouissement d'ennoblir ou de dégrader la vie : il demande donc à être reconnu, surveillé, dirigé avec un soin particulier et une conscience éclairée.

Dans les pays où l'enseignement sexuel ne fait pas encore partie des programmes scolaires, nous souhaitons qu'une forte, méthodique et convaincante campagne de propagande rappelle aux parents et aux éducateurs leurs devoirs dans ce domaine et éveille chez eux le sens de leurs responsabilités.

Les enquêtes qui ont servi de base à ce rapport nous permettent d'être optimiste et d'entrevoir dans un avenir plus ou moins proche une éducation plus vraie et plus saine de l'enfant qui lui permettra, le jour où le problème sexuel se présentera à lui sous une forme ou sous une autre, de l'aborder avec une conscience claire et nette de ses devoirs et de ses responsabilités.

Rapport de Miss MARTINDALE MD. BS. (Angleterre).

Les conclusions générales du rapporteur peuvent être ainsi résumées :

Il doit y avoir une instruction sexuelle, bien qu'il ne soit pas nécessaire de la donner sous ce nom et qu'il faille au contraire s'abstenir de le faire.

La connaissance des sexes doit être révélée aux tout jeunes enfants, non pas comme quelque chose de mystérieux et de spécial, mais tout naturellement, comme des études ordinaires, dans un simple récit de l'ensemble de la création animale et humaine.

Un livre sur « la vie animale et humaine », écrit avec grand soin, serait très recherché.

Plus tard, à l'école et au collège, il conviendrait (puisqu'aucune connaissance d'ordre physiologique, si sagement répandue qu'elle soit, ne peut avoir d'influence sur la conduite sexuelle) d'assurer le contrôle des impulsions instinctives et leur subordination à un idéal nettement religieux et éthique. (Un livre comme *La transmission de la vie* peut être utile lorsqu'on manque de bons professeurs capables de faire des conférences.)

Puisque les parents sont dans bien des cas les mieux placés pour répondre aux questions des enfants — et tous les auteurs sont d'accord pour condamner les réponses évasives, — il faudrait qu'ils soient eux-mêmes instruits des questions sexuelles.

Les professeurs, s'ils doivent entreprendre l'éducation sexuelle au point de vue biologique, physiologique ou éthique, doivent aussi avoir l'occasion d'acquérir largement les connaissances et l'expérience qui seules leur permettront de traiter leur sujet du plus élevé et du meilleur point de vue.

Enfin, plusieurs des auteurs insistent sur l'erreur qui consiste à donner une instruction différente aux garçons et aux filles — bien qu'il soit préférable pour certaines parties de cet enseignement de le donner séparément, — car une même connaissance conduit à une même moralité.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

L'analgésie dans les accouchements.

Réponses au questionnaire sur l'analgésie dans les accouchements.

I.— Réponse de Mme le Dr Nechkovitch-Vouchétitch (Yougo-Slavie).

« La question de l'anesthésie obstétricale a été assez discutée dans le monde médical. Certains ont voulu l'expliquer comme une conséquence de l'émancipation de la femme, qui chercherait à accomplir son travail d'enfantement sans souffrance. Je regrette énergiquement cette opinion, car la femme, en cherchant à être l'égale de l'homme, ne fuit pas les devoirs que la nature lui a imposés.

Dans divers pays, on cherche à atténuer les douleurs de l'enfantement, soit physiologiques, soit pathologiques, par différents procédés. Ainsi, dans certains pays, c'est le *chloroforme* qui tient la première place. La *scopolamine-morphine* s'emploie surtout en Grande-Bretagne et aux Etats-Unis, où se trouve même une association philanthropique, la « Twilight Sleep Association », qui a pour but d'en vulgariser l'usage. En France, c'est le *sédol* (bromhydrate de scopolamine + chlorhydrate de morphine) qui est souvent employé.

Ayant été désignée, avec Mme le Dr Kunkel, pour donner un compte rendu de la question, nous avons rédigé un questionnaire sur ce sujet. Mais, hélas, disposant d'un trop court délai (par suite de circonstances indépendantes de notre volonté), je n'ai obtenu que trois réponses en langue française et une en langue italienne.

J'ai l'honneur de vous présenter ces quatre réponses faites par Mmes les Drs Denise Blanchier, ex-interne des hôpitaux de Paris, Nathalie Zand, de Varsovie, Marie Tisserand, chef de clinique obstétricale à Paris, et professeur Carcupino Ferrari, Docente in clinica ostetrica e gynecologica della R. Università di Parma.

France. — I. Réponse du Dr Marie Tisserand.

Le Dr Tisserand considère les douleurs de l'enfantement comme physiologiques, mais pouvant devenir anormales en cas de contracture ou de tétanisation de l'utérus.

Les contractions involontaires de l'utérus pendant l'accouchement sont caractérisées par des douleurs intermittentes, tandis qu'elles sont indolores pendant la grossesse. Ces douleurs dépendent de la sensibilité de la parturiente et du moment de l'accouchement.

Le Dr Tisserand conseille de s'abstenir de toute administration d'analgésiques dans les cas normaux.

Dans les seuls cas où des signes d'épuisement physique se présenteraient (la femme n'étant toutefois ni tuberculeuse, ni cardiaque), elle intervient moralement ou thérapeutiquement.

Elle croit qu'il n'y a pas d'analgésiques pouvant être dosés de façon à obtenir exactement la suppression ou simplement la diminution de la douleur. Le facteur individuel intervient. Il est difficile de déterminer la dose limite qui supprimerait la douleur, sans supprimer en même temps le jeu physiologique de l'accouchement.

A propos des effets de l'anesthésie, le Dr Tisserand dit que l'anesthésie a toujours des effets nocifs, variables, selon le produit employé.

Elle cite comme indications à l'emploi de l'analgésie : les interventions obstétricales et tous les cas où il y aurait lieu de terminer rapidement et artificiellement l'accouchement pour éviter à la femme les efforts de l'accouchement.

Dans l'accouchement avec travail normal, présentation eutocique et tissus normaux chez une femme non tarée, le Dr Tisserand est d'avis que toute analgésie est contre-indiquée.

Parmi les différentes méthodes d'anesthésie par inhalation, le Dr Tisserand préconise le chloroforme, l'éther et le mélange de Schleich.

Chloroforme. — Elle donne le chloroforme à la reine suivant la technique de Simpson pour diminuer les douleurs de la période d'expulsion et en cite d'heureux résultats. Mais elle conseille de ne pas forcer la dose, car on observe alors l'arrêt des contractions utérines. Cet arrê ne doit être recherché, d'après elle, que lorsque la tête arrive au dégagement complet et que l'extraction peut en être faite sans l'intervention de la femme ; on évite, de cette manière, les déchirures du périnée dues à une expulsion intempestive et brutale.

Employé comme anesthésique général, le chloroforme est beaucoup plus toxique. Il y a à craindre non seulement les syncopes, mais encore les vomissements et l'intoxication hépato-rénale avec ictère. Et pourtant, dit-elle, il y a lieu de signaler que la femme enceinte supporte mieux cet anesthésique que la femme non enceinte, probablement parce qu'une grande partie de l'anesthésique est éliminée au moment de la délivrance par la placenta, ses annexes et le sang qui les accompagne. Un autre inconvénient du chloroforme, dit le Dr Tisserand, est qu'il favorise l'inertie utérine, provoquant les hémorragies de la délivrance ; mais elle n'a pas l'impression que la morbidité ait été accrue de ce fait. Quant à l'enfant, dit-elle, il naît endormi et la plupart du temps il pousse son premier cri au bout de cinq à dix minutes ; le Dr Tisserand cite un cas où elle a été obligée d'en ranimer un pendant trois quarts d'heure.

Elle emploie enfin le chloroforme chez les éclamptiques pour modérer les accès, et pour terminer rapidement l'accouchement. De même, elle l'emploie chez les femmes ayant reçu auparavant une injection d'extrait du lobe postérieur de l'hypophyse et présentant une salve de contractions trop rapprochées ou trop prolongées.

Ether. — L'éther est, selon le Dr Tisserand, moins dangereux que le chloroforme, car il ne détermine pas d'inertie utérine et serait mieux supporté par le fœtus. Le seul inconvénient est l'irritation des voies respiratoires.

Mélange de Schleich. — Le mélange de Schleich (mélange de 60 parties d'éther avec 20 de chloroforme et 10 de chlorure d'éthyle) est fort recommandé par le Dr Tisserand. L'anesthésie qu'il produit est rapide, la cyanose et l'irritation respiratoire sont nettement moins accusées qu'avec l'éther ; la syncope de début est moins fréquente qu'avec le chlorure d'éthyle et le chloroforme.

Chlorure d'éthyle. — Quant au chlorure d'éthyle, le Dr Tisserand rejette son emploi au cours de l'accouchement. Elle le réserve pour les incisions d'abcès mammaires.

Rachianesthésie. — La rachianesthésie compte de nombreux partisans parmi les accoucheurs français, et pourtant le Dr Tisserand lui est actuellement encore hos-

tile, ayant présents à l'esprit trois cas de mort subite dix minutes après la ponction rachidienne.

Cependant, d'après les observations faites dans le service de l'hôpital de la Pitié, le Dr Tisserand a pu vérifier elle-même les avantages et les inconvénients de la rachianesthésie et préciser ses indications.

Les avantages de la rachianesthésie sont de déterminer l'analgésie des contractions utérines, tout en conservant et même en augmentant la contractilité et la rétractilité du corps utérin. Elle paralyse aussi le col et le périnée et les rend insensibles.

La toxicité est nulle pour le foie et les poumons. Le fœtus ne paraît pas en souffrir.

Comme inconvénient de la rachi-anesthésie, le Dr Tisserand cite des difficultés de technique chez la femme enceinte. Puis elle rapporte certains accidents tardifs, tels que vomissements, céphalée rebelle, escarre du sacrum, paralysies, rétention ou incontinence des matières ou de l'urine, contracture des membres supérieurs.

D'après le Dr Tisserand, la rachianalgésie n'est pas à conseiller chez les malades shockées, chez celles atteintes d'hémorragie, chez les cardiaques et les emphysémateuses à cœur dilaté, car elle détermine des phénomènes d'hypotension pouvant amener une syncope grave et même mortelle.

Le Dr Tisserand donne comme indications à l'emploi de la rachianesthésie : les opérations césariennes suprasymphysaires, les pelvitomies, le forceps difficile chez les femmes à périnée très résistant et l'extraction du siège chez une primipare.

Le Dr Tisserand cite les travaux du Dr Balard qui a préconisé la rachianesthésie dans les rigidités spasmodiques et non infectieuses du col, et ceux du Dr Delmas qui la préconise dans tous les cas où l'accouchement doit être méthodiquement rapide.

Morphine. — Quant à l'anesthésie produite par injection hypodermique de morphine, le Dr Tisserand ne le recommande pas, la morphine étant dangereuse pour l'enfant ; les seules indications, pour son emploi, sont la contracture utérine et l'éclampsie, où elle rend souvent des services.

Scopolamine. Atropine. Morphine. — En ce qui concerne la scopolamine, les associations atropine-morphine et morphine-scopolamine, le Dr Tisserand dit qu'elles sont peu employées en France.

Pernocton. Avertine. — L'injection intraveineuse de pernocton et l'administration par voie rectale d'avertine ne sont pas utilisées en France.

Le Dr Tisserand n'est pas partisan, pendant l'accouchement, d'une ingestion médicamenteuse quelconque qui détermine presque toujours des efforts de vomissement.

Antipyrine. — Mais elle administre volontiers l'antipyrine dans les suites de l'accouchement pour calmer les tranchées utérines.

Hypnose. — L'hypnose, dit-elle, est rayée de l'arsenal thérapeutique depuis la mort de Charcot. Elle emploie seulement la persuasion et les encouragements.

Hémypnal. — Pour terminer, le Dr Tisserand signale quelques essais français pour obtenir l'analgésie ou l'anesthésie. En premier lieu, l'injection intramusculaire d'hémypnal (10 centigrammes de coramine par ampoule). On la pratique lorsque la dilatation est entre 5 francs et petite paume ; elle produit l'analgésie en même temps qu'un demi-sommeil; les contractions persistent et l'enfant ne souffre pas. Dans 25 p. 100 des cas, l'insensibilisation utéro-vaginale est complète.

Somnifène. — Comme second produit, le Dr Tisserand cite le somnifène dont elle n'a pas, dit-elle, la pratique.

Rachianesthésie en goutte. Anesthésie épidurale. — En troisième lieu, elle cite l'anesthésie régionale : la rachianesthésie en goutte, suivant la méthode de Ravaut expérimentée en obstétrique par Risacher et Waitz, et l'anesthésie épidurale.

La première méthode consiste à introduire une petite quantité d'une solution de novocaïne hypertonique dans l'espace sous-arachnoïdien du sujet assis. Cette solution, en raison de sa densité, tombe au fond du cul-de-sac et crée une anesthésie limitée ; les contractions utérines persistent.

Conclusions. — Comme conclusions, le Dr Tisserand souligne qu'elle s'abstient, en règle générale, d'anesthésie dans l'accouchement normal. Lorsque la sensibilité est excessive et que la déchéance organique de la malade, l'oblige à une analgésie, elle donne du chloroforme à la reine et laisse l'expulsion se faire spontanément, n'augmentant l'analgésie qu'au moment du dégagement de la tête.

Pour les interventions par voie haute, elle donne la préférence au mélange de Schleich. Pour les interventions par voie basse, elle emploie habituellement le chloroforme à la compresse ou le Schleich avec peut-être une tendance à pratiquer une anesthésie régionale : anesthésie épidurale ou rachianesthésie en goutte.

Elle ne réserve la rachianesthésie qu'aux femmes chez lesquelles l'anesthésie générale est contre-indiquée.

II. — Réponse du Dr Denise Blanchier.

Le Dr Blanchier considère les douleurs de l'accouchement comme physiologiques, mais devenant, par exagération, pathologiques. D'après elle, on doit chercher à supprimer les douleurs même physiologiques, car il est humainement souhaitable de supprimer toute souffrance.

Mais elle n'est pas d'avis de supprimer la conscience de la femme qui enfante. Elle trouve que les moyens à employer pour supprimer ou amoindrir les douleurs doivent être absolument inoffensifs pour la mère comme pour l'enfant. Elle estime que de tels moyens n'existant pas encore, c'est à la science de les rechercher.

Chloroforme à la reine. — Selon le Dr Blanchier, les anesthétiques connus sont plus ou moins nocifs pour la mère et pour l'enfant. L'anesthésie par inhalation est peut-être la moins nocive, surtout le chloroforme à la reine.

Rachianesthésie. — Elle conseille beaucoup moins la rachianesthésie (seulement pour certaines interventions).

Morphine. Scopolamine. Atropomorphine. — La morphine, la scopolamine, l'atropomorphine ne produisant pas d'anesthésie vraie et pouvant être dangereuses, elle ne les recommande pas.

Sédobrol. — Le sédobrol ne lui paraît pas dangereux, mais ne produit pas d'anesthésie.

Allonal. Coramin. Veramon. Antipyrine. Pernocton. — Le Dr Blanchier n'a pas, dit-elle, une expérience suffisante de l'allonal, du coramin, du veramon, de l'antipy-

rine, du pernocton, mais il lui semble qu'aucun ne mérite d'être retenu.

Le Dr Blanchier conclut qu'« en l'état actuel de la science il n'existe pas de méthode analgésique obstétricale efficace et sans danger ».

III. — Réponse du Pr- Dr Carcupino Ferrari (de Parma).

Le Dr Carcupino dit : « Les douleurs de l'accouchement sont-elles pathologiques ou physiologiques? Cette question est encore en suspens, car les observations faites jusqu'à présent sur le mécanisme de l'accouchement ne suffisent pas pour l'élucider complètement. »

Le Dr Carcupino nous donne des explications détaillées à ce sujet.

On doit distinguer, nous dit-elle, dans la douleur la part qui revient à la contraction utérine et celle qui revient à la distension vaginale et à la distension de l'ostium vulvaire.

En ce qui concerne l'emploi des analgésiques, le Dr Carcupino est d'avis qu'il faut toujours avoir présent à l'esprit le principe *primum non nocere*. Chaque méthode d'analgésie a des partisans et des ennemis ; par conséquent, conclut le Dr Carcupino, chaque méthode peut être nuisible.

C'est à l'accoucheur à savoir s'il faut intervenir avec un analgésique, En tout cas, il ne faut pas prendre de décision avant le commencement du travail ; et lorsqu'on se ert d'analgésique, on en usera pour diminuer les douleurs et non pour les supprimer.

Anesthésie par inhalation. — A propos des différentes méthodes d'anesthésie par inhalation (anesthésie par le *chloroforme*, l'*éther*, le *chlorure d'éthyle*, le *protoxyde d'azote*), elle croit qu'il faut les employer rarement, c'est-à-dire seulement lorsqu'un état nerveux de la parturiente l'exige ou lorsqu'il existe une tare héréditaire psychique.

Sédatifs. — Comme sédatif général, on peut employer la *morphine*, la *scopolamine*, l'*atropomorphine*, le *sédobrol*, l'*allonal*, etc.

Anesthésie locale. — Le Dr Carcupino préfère les méthodes permettant d'agir sans recourir à la narcose et à la rachianesthésie. On doit renoncer facilement, dit-elle, à agir sur le centre plus noble, on doit renoncer à perforer la dure-mère et à porter le médicament dans le canal rachidien, parce que l'anesthésie locale par infiltration et son action sur les nerfs sacrés, faite par voie transsacrale, parasacrale et épidurale, permet des opérations fort importantes sans risques pour les centres nerveux. Le Dr Carcupino connaît la *méthode de Gans et Wilcaud*, mais elle ne l'a jamais employée. Elle croit que cette méthode doit être rejetée à cause du danger d'explosion (mélange à parties égales de narcilène et oxygène).

Morphine. Scopolamine. Somnifène. Amnésine. — Quant à la morphine, la scopolamine, le somnifène, l'amnésine (narcofine et quinine) qui déterminent ce qu'on appelle le sommeil crépusculaire (méthode Steinbüchel, Kronig, Gans-Siegel) et le sommeil crépusculaire synergétique de l'Américain Iwatmey, on doit les laisser aux cliniques, en raison du sommeil prolongé, de l'arrêt ou de la diminution des contractions utérines et enfin des graves agitations *post partum* qu'ils déterminent.

Avertine. — Le Dr Carcupino n'a pas, dit-elle, d'expérience personnelle en ce qui concerne l'avertine, mais elle lui semble pratique à cause du mode d'administration (voie rectale). Il existe des opinions fort différentes sur l'emploi de l'avertine : Harmng ne la recommande pas, car il a observé qu'elle prolonge la période d'expulsion, en arrêtant les douleurs. Le Dr Martin, au contraire, se rapportant à une statistique de 800 cas, recommande cette méthode sans inconvénient ni pour la mère, ni pour l'enfant. Cette méthode donnerait des contractions utérines régulières et efficaces.

En raison de ces opinions différentes, le Dr Carcupino aimerait entendre les opinions des autres confrères.

Pernocton. — De même, le Dr Carcupino n'a pas l'expérience personnelle des injections intraveineuses du pernocton qui aurait comme inconvénient de provoquer facilement des vomissements ; ceux-ci peuvent être évités par une injection d'*atropine*.

Hypnose. — Le Dr Carcupino rejette la méthode de l'hypnose qui demande une longue préparation pendant les derniers temps de la grossesse. La narco-hypnose de Hallauer et Kirstein lui semble avoir assez de chances de réussite.

Méthode de Wernitz. — En terminant, le Dr Carcupino cite la méthode de Wernitz (injection de *cocaïne* dans le paramètre) employée pour la première fois en 1907 pour le curettage de l'utérus. Cette méthode a ouvert la voie aux expérimentateurs modernes, tels que Gellert et Priham.

Dans la clinique obstétricale et gynécologique de Rome, le Dr Arcieri a employé avec succès la méthode de Gellert en en modifiant légèrement la technique. Le Dr Carcupino accepterait volontiers cette méthode aussi pour la pratique privée à cause de la facilité de la technique et parce qu'elle lui semble sans danger pour la mère et pour l'enfant, ainsi que pour l'opérateur.

A la fin de son rapport, le Dr Carcupino Ferrari souligne que le devoir du médecin, se trouvant à côté d'une parturiente, est surtout de soutenir le moral de la future mère.

IV. — Réponse du Dr Nathalie Zand (de Varsovie).

En principe, le Dr Zand considère les douleurs de l'accouchement comme physiologiques et utiles, car elles obligent la parturiente à se ménager. Elle pense que la démarcation entre les douleurs physiologiques et les douleurs pathologiques est difficile à indiquer. Le Dr Zand considère les douleurs comme pathologiques lorsqu'elles influencent d'une manière défavorable l'acte de l'accouchement (douleurs tétaniques, spasmes du col de l'utérus, état d'irritation nerveuse aboutissant quelquefois à la psychose).

Chloroforme. Morphine. Scopolamine. Veramon. — Le Dr Zand est d'avis qu'il ne faut pas, en principe, intervenir. Mais si les parturientes supportent mal les douleurs, elles peuvent être soulagées par un moyen inoffensif qui ne diminue pas les contractions et qui, en même temps, soit anesthésiant. Pendant la période d'expulsion, c'est le chloroforme à petite dose qui donne les meilleurs résultats, tandis que pendant la période de dilatation, en cas de très fortes douleurs, on peut employer la morphine, la scopolamine, le veramon ou autres anesthésiques.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Le Dr Zand considère comme contre-indication à l'administration des narcotiques l'affaiblissement des battements du cœur de l'enfant, menacé d'asphyxie.

En somme, pense-t-elle, l'abus des anesthésiques est nocif pour la mère et l'enfant, car en diminuant les douleurs, ils prolongent l'acte de l'accouchement, ce qui peut avoir pour conséquence l'hémorragie atonique.

Les indications du Dr Zand pour mettre fin aux douleurs sont : les contractions tétaniques et la réaction nerveuse exagérée de la mère.

Comme contre-indication, elle cite l'accouchement atonique.

En résumé. — Les Drs Blanchier, Tisserand et Zand estiment que les douleurs de l'accouchement sont physiologiques, mais que certaines circonstances peuvent les rendre anormales.

Le Dr Carcupino considère que cette question est encore en suspens.

Lorsqu'il n'y a pas d'état pathologique, les quatre docteurs précédemment cités sont d'avis qu'il ne faut pas intervenir, d'autant qu'il n'existe pas de méthode d'anesthésie qui soit complètement inoffensive pour la mère et pour l'enfant.

Si l'on emploie l'anesthésie, les Drs Blanchier, Carcupino, Tisserand et Zand trouvent qu'elle doit viser à la diminution et non à la suppression totale de la douleur.

Comme *contre-indications* à l'anesthésie, elles citent l'accouchement normal et l'état normal de la parturiente ; comme *indications* : les interventions obstétricales et l'état nerveux de la parturiente.

Parmi les différentes méthodes d'anesthésie, les Drs Blanchier, Tisserand et Zand donnent la préférence à l'anesthésie par inhalation et surtout au chloroforme à la reine pour les douleurs d'expulsion.

Le Dr Carcupino préfère l'anesthésie locale.

Je voudrais, à titre d'observation personnelle, en terminant, mentionner l'*antipyrine*, qui est un excellent analgésique dans toutes les névralgies et les accès douloureux (cholélithiase, néphrolithiase, dysménorrhée) ; l'antipyrine agit promptement et ne comporte pas de suites fâcheuses. Je pense que son usage, surtout dans les cas de contractions très fortes et trop rapprochées, pourrait peut-être donner de bons résultats.

Dans les cas de douleurs physiologiques, c'est-à-dire normales, je suis aussi d'avis qu'on ne doit pas faire usage de l'anesthésie, car la femme supporte volontiers la souffrance, ayant comme récompense le premier cri du nouveau-né. »

Rapport de M. le Dr DORIS-KUNCKEL (Allemagne).

Traduction du résumé. — L'opinion des divers auteurs de ces études relativement aux différentes méthodes pour produire l'analgésie dans les accouchements a été exposé si complètement sous des titres séparés qu'il est superflu de les aborder de nouveau.

Mme Feldmann réserve son opinion, car elle constate qu'on ne connaît actuellement aucun anesthésique sûr et que c'est la tâche de la science obstétrique d'en découvrir un. Baker et Kary sont à peu près du même avis: cette dernière mentionne cependant la méthode qui est également considérée comme la meilleure par la plupart des auteurs anglais, savoir : la morphine au début et la narcose à la reine pendant la sortie de la tête. Baker emploie, en outre, de la morphine, l'omnopon et l'héroïne, et si possible la scopolamine et l'atropine ; en cas d'intervention chirurgicale, elle recommande l'éther, et, seulement si l'éther est contre-indiqué, l'anesthésie lombaire ou sacrée, ou le protoyxde d'azote et l'oxygène.

Gray préconise le chloroforme ou un mélange d'opium, bromide et chloral hydraté. Rose est partisan des mêmes moyens, et se sert de chloral hydraté au début et de chloroforme à la deuxième période du travail. Bloofield dit que l'administration intermittente du chloroforme au degré dit « obstétrique » d'anesthésie avec renforcement au moment de la naissance, est la méthode choisie et d'usage général en Angleterre. Mc Ilroy arrive à la conclusion que les meilleurs analgésiques au début sont la morphine et ses dérivés, conjointement puis remplacés par de petites doses de scopolamine. Elle a trouvé utiles : chloral hydraté, bromide et adrénaline. Au deuxième stage, elle considère qu'à tous points de vue, le protoxyde d'azote et l'oxygène sont les meilleurs anesthésiques.

Avant tout, elle insiste sur l'importance d'employer la suggestion auprès de la patiente. La femme doit avoir une confiance absolue dans son médecin qui a promis de la remettre d'aplomb aussi vite que possible avec sécurité pour elle et son enfant.

NOUVELLES

La lèpre aux Etats-Unis. — Hopkins et Denney ont fait une étude statistique sur les 718 lépreux hospitalisés pendant trente-quatre ans à la léproserie de Louisiane (léproserie nationale).

215 étaient nés hors des Etats-Unis et 503 y étaient nés.

Le nombre des malades actuellement à la léproserie est de 287.

Le Mexique, la Chine, l'Italie, la Grèce et les Philippines ont fourni la moitié des lépreux venant de l'étranger. La plupart des lépreux venaient de Louisiane, Californie, New-York, du Texas et de Floride ; 418 venaient de Louisiane.

La fréquence de la lèpre dans la population blanche est chez les Blancs le double de celle des Noirs.

Parmi ces cas, 11,0 p. 100 étaient du type nerveux, 39,1 p. 100 du type cutané et 49,9 p. 100 du type mixte (*New-Orleans med. and surg. Journ.*)

Corps de santé colonial. — Le *Journal officiel* du 11 avril publie une circulaire interministérielle relative au perfectionnement professionnel et technique du Corps de santé colonial.

L'enseignement complémentaire des médecins comprendra des stages à l'Institut Pasteur de Paris, à l'Ecole d'application de Marseille, dans les Facultés de médecine, et éventuellement dans les hôpitaux et établissements scientifiques de France et de l'étranger.

« L'Aide aux cardiaques ». — Le 20 avril, à 11 h. du matin, s'est réunie à l'hôpital de la Pitié l'Assemblée préparatoire d'une nouvelle association d'assistance sociale : « l'Aide aux cardiaques ». Cette association portera

NOUVELLES *(Suite)*

également le nom de : « Fondatiou Dike » en souvenir de la femme éminente qui, la première, a eu l'idée de cette œuvre.

La réunion était présidée par M. Tardieu, ministre de l'Intérieur, assisté de M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique, M. Roger, doyen de la Faculté de médecine, M. Vaquez, professeur de Clinique thérapeutique à l'hôpital de la Pitié, M. Bouehet, directeur de la Pitié.

Après que M. Mourier eut souhaité la bienvenue aux assistants, M. le professeur Vaquez a exposé dans un rapport partieulièrement doeumenté le but de la nouvelle association. Ce but est, pour les sujets jeunes atteints de maladie organique du cœur, de les diriger vers les carrières eonvenant à leurs eapaeités physiques, de s'oeeuper au besoin de leur apprentissage et de leur placement. Pour les sujets plus âgés, de venir en aide à leur famille pendant le temps de l'hospitalisation, de leur trouver un emploi qui ne soit pas trop fatigant et, pour cela, de se mettre en rapport avec les chefs d'industrie susceptibles de leur proeurer du travail.

Ces malades seront pourvus d'un earuet de santé, afin que les médeeinq qui les soigneraieut par la suite soient au eourant des aeeideuts qu'ils ont présentés et du traitement qui leur a été appliqué. Ils auront done ainsi, avee les soins qui leur seront donnés, le réconfort moral de savoir leur famille à l'abri de la misère et qu'ils ne seront pas, du fait de leurs lésions, eondamnés à une existeuee précaire et misérable.

Leeture des statuts a été faite ensuite. Puis M. Tardieu a montré, dans une brillante improvisation, l'utilité sociale de eette nouvelle œuvre.

L'assoeiation se composera de : membres fondateurs (eotisation annuelle : 500 fr., rachat : 3 000 fr.), de membres donateurs (eotisation annuelle : 100 fr., raehat : 600 fr.), de membres adhérents (cotisation annuelle : 10 fr., rachat : 100 fr.).

« L'aide aux cardiaques » est placée sous la présideuce d'honneur de MM. Tardieu, ministre de l'Intérieur, Mourier, direeteur général de l'Assistanee publique, et Roger, doyen de la Faeulté de Médeeine. Les adhésions peuvent dès maintenant être envoyées à M. le professeur Vaquez, président de l'Assoeiation, à l'hôpital de la Pitié, ou à M. Bouchet, trésorier, directeur de eet hopital.

XXIIe voyage d'études médicales (3-14 septembre 1929). — Le XXIIe Voyage d'études médieales aura lieu du 3 au 14 septembre sous la direetion seientifique des professeurs Paul CARNOT, membre de l'Aeadémie de médeeine, professeur de clinique médicale (Hôtel-Dieu) à la Faculté de médecine de Paris Maurice VILLARET, professeur; d'hydrologie thérapeutique et de climatologie à la Faculté de Médecine de Lyon.

Il sera organisé par le professeur PIERY et se déroulera de Vals à Evian, à travers les stations hydrominérales et elimatiques des Alpes.

Itinéraire du XXIIe V. E. M. — 3 septembre : Concentration à *Vals.*

4 septembre : Train spécial de Vals à Grenoble. A partir de Grenoble et jusqu'à Evian tout le trajet se fera en cars alpius. Bourg-d'Oisans, La Grave, Col du Lautaret, Monetier de Briançon, *Briançon.*

5 septembre : Col d'Izoard, Case Déserte, Col du Galibier, Valloire, Maurienne, Col du Glandon, *Uriage.*

6 septembre : Visite de Grenoble, *Villard-de-Lans,* Pont-en-Royaus, Les Barraques, Saint-Nizier, *Uriage.*

7 septembre : Graude-Chartreuse, *Saint-Pierre-de-Chartreuse,* Col de Porte, Saint-Panerasse, *Sanatorium des Petites-Roches, Allevard.*

8 septembre : *Challes,* Chambéry, Mont-Revard, *Aix-les-Bains.*

9 septembre : Sanatorium d'*Hauteville, Aix-les-Bains.*

10 septembre : *Annecy, Talloire, Menthon, Salins-Moutiers, Brides.*

11 septembre : La Léchère, Georges de l'Arly, *Mégève, Combloux, Col de Voza, Saint-Gervais.*

12 septembre : Les Bossons, Montenvers et Mer de Glacc, *Chamonix.*

13 septembre : Village Sanatorium de *Passy-Plainjoux,* Col des Gets, Thonon, *Evian.*

14 septembre : *Evian.* — Disloeation après le déjeuner et eommencement des Journées médieales d'Evian, les 14 ct 15 septembre.

Des eonférences seront faites dans chaque station par un des trois professeurs, direeteurs du voyage.

Le prix du voyage sera de 950 franes, ce prix comportant la totalité des frais du lieu de eoneentration : Vals, au lieu de la disloeation : Evian (voyage en autoears, hôtels, pourboires, ete.).

Une réduction de 50 p. 100 sera accordée sur les chemins de fer français, du lieu de résidence ou de la gare frontière au lieu de concentration, et du lieu de dislocation au lieu de résidenee ou à la gare frontière.

Le V·E.M. est destiné aux médeeins en exercice et aux étudiants en médeeine en fin d'études. Par exeeption, il pourra eomprendre quelques femmes ou filles de médeein, mais leur effectif ne pourra dépasser le quart des partieipauts.

Les demandes d'inscription peuvent être adressées dès maintenaut à Mlle Maehure, seerétaire des V.E.M. Chambre syndicale des Eaux minérales, 21, rue de Londres, Paris-IXe (Louvre 31-37). Mais il ne sera statué

NOUVELLES *(Suite)*

sur ces demandes par le Comité de direction qu'à la date du 1er juin juin prochain, et ce, sans priorité d'inscription, afin d'équilibrer les places entre les différentes catégories de participants et entre les diverses nationalités.

Il n'y aura lieu d'effectuer le versement de la cotisation (par chèque barré à Mlle Machure), qu'après avis de l'inscription définitive.

Si, après inscription et versement du prix du voyage, un cas de force majeure empêchait un adhérent de participer au voyage, le montant du chèque encaissé lui serait remboursé avec une retenue de 50 francs.

Voyages médicaux aux Pyrénées. — Deux voyages médicaux seront organisés en 1929, sous le patronage de la Fédération médicale thermale et climatique pyrénéenne. Leur programme est particulièrement intéressant et instructif, à divers points de vue :

1° *Voyage Cévennes Pyrénées* : Concentration à La Malou le 15 juin. On peut rattacher ce voyage aux Journées médicales de Paris (9-14 juin). En ce cas, on prendra la voiture directe qui partira de Paris le 14 à 17 h., et arrivera à La Malou le 15 à 8 heures.

Du 15 au 19 juin, visite des Cévennes, des Georges du Tarn, de l'Aven-Arman et de la cité de Carcassonne.

Du 19 au 24 juin : Font-Romeu, Les Escaldes, Ax-les-Thermes, Luchon, Superbagnères, Saint-Sauveur, Gavarnie Cauterets.

25 juin : Lourdes (Pèlerinage Catalan). Dissociation du voyage (voiture directe pour Paris le 25 à 17 heures Arrivée le 26 à 8 heures).

2° *Voyage Pyrénées-Océan* : Concentration à Périgueux, le 8 septembre (voiture directe de Paris. Départ à 7 h. 42. Arrivée à 16 heures). Les stations préhistoriques du Périgord.

Du 10 au 18 septembre : Bagnères-de-Bigorre, Barèges, Luz, Argelès, Eaux-Bonnes, Pau, Cambo, Biarrits, Saint-Jean-de-Luz, Hendaye, Saint-Sébastien, Bayonne, Salies-de-Béarn, Dax, Arcachon.

Du 19 au 21 septembre : Bordeaux. Excursions dans la région des vignobles et en mer. Le 21 septembre, dissociation du voyage (voiture-salon Pullman pour Paris à 17 h. 23. Arrivée à 24 heures).

Ces voyages sont réservés aux médecins et à leurs familles. Le nombre des adhérents est strictement limité. Les séjours seront assurés partout dans les meilleurs hôtels. Les transports seront effectués en auto-cars, de La Malou à Lourdes et de Bagnères-de-Bigorre à Dax. Des conférences avec démonstrations sont prévues dans toutes les stations.

Pour tous renseignements, écrire à la direction des voyages médicaux pyrénéens, à La Malou (Hérault).

Thèses de la Faculté de médecine. — 6 *Mai.* — M. Lagrée, Etude sur les maladies de la hanche. — M. Kiraly, Indications opératoires dans le traitement des hémorragies gastro-duodénales. — M. Marion (H.), Etude des plaies transversales de l'uretère. — M. Katsoulis, Etude de la pyorrhée alvéolo-dentaire. — M. Kessis, Contribution à l'étude des mastoïdites tuberculeuses.

7 *Mai.* — M. Plat, Etude des ruptures sous-conjonctivales de la sclérotique. — M. Fromont, Etude critique du traitement du zona. — M. Amiot, Dosage de l'extrait de glande pituitaire par action sur la pression sanguine.

8 *Mai.* — M. Choffé, Du rôle des maladies infectieuses dans l'étiologie de la tuberculose de la deuxième enfance. — M. Raletchieff, Etude de la vaccination préventive de la tuberculose par le B. C. G. — M. Wayntal, Propriétés thérapeutiques de l'acide acétyl-ortho-crésotique.

11 *Mai.* — M. Stoclet, Traitement des abcès du poumon. — M. Berardier, Etude du chimisme gastrique dans les affections de la vésicule biliaire. — M. Blaizot, Névraxite périphérique épidémique. — M. Mandaroux, Etude de la réaction de Vernes à la resorcine (diagnostic de la tuberculose). — Mlle Slit, Endocardite au cours des infections typhiques. — M. Pajot, Etude sur le traitement du zona.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

11 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

11 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

11 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

11 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

11 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

11 Mai. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon elinique.

12 Mai. — *Paris.* Assistance publique, amphithéâtre, 49, rue des Saints-Pères, 10 heures. M. le Dr Queyrat : Diagnostic et traitement de la syphilis héréditaire larvée du premier âge.

13 Mai. — *Avignon.* Concours pour la nomination d'un médecin adjoint et d'un médecin électro-radiologiste des hôpitaux d'Avignon.

13 Mai. — *Alger.* Hôpital de Mustapha. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux d'Alger.

13 Mai. — *Marseille.* Ecole de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours d'aide d'anatomie et de médecine opératoire à l'École de médecine de Marseille.

13 Mars. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. M. le professeur Lereboullet. A 11 heures, M. le Dr Lelong : Les vomissements du nourrisson :

NOUVELLES *(Suite)*

14 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. Consultations dermatologiques par M. le Dr HUDELO.

15 MAI. — *Paris* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45: M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique : L'eczéma du nourrisson.

15 MAI. — *Paris.* Dispensaire Léon-Bourgeois, 11 heures: M. le professeur LÉON BERNARD : Leçon clinique.

15 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

15 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Charité, clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

15 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

15 MAI. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Tours.

15 MAI. — *Paris.* Congrès international de l'aviation sanitaire.

16 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon de puériculture.

16 MAI. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, 10 h. 30. M. le professeur TEISSIER : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : La part nerveuse de l'asthme.

17 MAI. — *Paris.* Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30 M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris.* Hospice des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

17 MAI ET 18 MAI. — *Bordeaux.* Congrès des Sociétés d'oto-neuro-oculistique.

17 MAI. — *Bordeaux.* Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie (Secrétariat : Dr Velter, 38, avenue du Président-Wilson, Paris-XVIe).

18 MAI. — *Paris.* Départ du V. E. M. des étudiants sous la direction de M. le professeur Villaret.

18 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

18 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

18 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

18 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

18 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

18 MAI. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

19 MAI. — *Clermont-Ferrant.* Journées médicales du Centre.

21 MAI. — *Marseille.* Concours de clinicat de chirurgie infantile.

23 MAI. — *Marseille.* Ecole de médecine. Concours d'aide d'anatomie et de médecine opératoire à l'Ecole de médecine de Marseille.

24 MAI. — *Reims.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Reims.

25 MAI. — *Nancy.* Clôture du registre d'inscription pour le Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales.

26 MAI. — *Sorbonne.* 21 heures, M. le Dr SCHICKELÉ : Fonctionnement du service de santé d'une division d'infanterie sur la défensive.

26 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Assemblée générale des médecins de France.

27 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris.

27 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Tours.

27 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de validation de stage des chirurgiens dentistes.

27 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de validation de stage dentaire.

28 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Cours de chirurgie du tube digestif et des voies biliaires, par M. le Dr VELTI.

31 MAI. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur STROHL : L'égersimètre et la mesure de la chronaxie.

1er JUIN. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de chef de clinique exotique à l'École de médecine de Marseille.

3 JUIN. — *Paris.* Préfecture de la Seine. 14 heures. Ouverture du concours de médecins chefs de services des asiles publics d'aliénés de la Seine.

3 JUIN. — *Caen.* Concours de chef des travaux d'histoire naturelle à l'École de médecine de Caen.

3 JUIN. — *Bordeaux.* Cours d'anatomie pathologique oto-rhino-laryngologique par M. le professeur PORTMANN.

3 JUIN. — *Paris.* École du Val-de-Grâce. Concours de médecins et de chirurgiens des hôpitaux coloniaux et de pharmaciens chimistes du service de santé colonial.

4 JUIN. — *Marseille.* Concours pour un emploi de chef de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Marseille.

LIBRES PROPOS

L'A. D. R. M.

Nous n'avons pas grand goût, en général, pour ces appellations très simplifiées dont nous avons été saturés pendant la guerre et qui font trop souvent figure de rébus. On se passerait volontiers de la plupart, mais il est légitime de faire au moins une exception en faveur de l'A. D. R. M.

A. D. R. M., cela signifie « Association pour le Développement des Relations Médicales entre la France et les pays étrangers ». Un nom d'un kilomètre et qu'il était indispensable d'abréger pour rendre possible et pratique l'évocation du groupement qu'il représente.

Je voudrais faire comprendre aux lecteurs du *Paris médical* combien ce groupement est intéressant et utile. Il date de 1920. L'idée première en revient à notre confrère Dehelly (du Havre), dont nous déplorons tous la perte récente et prématurée. Mais, de même qu'une graine ne germe qu'en terrain propice, une idée, si bonne soit-elle, ne se traduit en résultats utiles et féconds que si elle est mise en œuvre par d'ardentes bonnes volontés. L'A. D. R. M. naissante a eu l'heureuse fortune de trouver en son président, le professeur Hartmann, un animateur d'une rare qualité. C'est par son dévouement tenace et méthodique, par sa foi agissante et désintéressée que l'association est devenue le bel organisme vivace qu'elle représente aujourd'hui.

Rien de ce qui peut contribuer au développement de la pensée française dans le monde n'est indifférent à l'A. D. R. M. Pour remplir son but, elle use de diverses voies. Elle a voulu, avant tout, créer un centre d'informations pour le médecin étranger qui débarque dans la capitale. C'est le bureau de l'A. D. R. M., auquel la Faculté de médecine accorde une hospitalité généreuse et qui est installé salle Béclard. Là sont centralisés et tenus à jour tous les renseignements désirables sur la vie médicale parisienne et française. Nos hôtes sont accueillis avec une bonne grâce charmante par la Directrice du bureau, Mlle Huré, qui met à leur disposition sa parfaite compétence et ses talents de polyglotte. Ils peuvent de plus être reçus, à jours fixes, par le professeur Hartmann et le Dr Mathé. On s'efforce d'acclimater rapidement le nouveau venu, de le guider dans nos établissements scientifiques ou nos hôpitaux, de lui simplifier toutes formalités administratives. C'est vraiment le foyer intellectuel du médecin étranger en France. Il va sans dire qu'un de nos compatriotes, venant de la province ou des colonies, y serait, plus encore, en famille.

Et nos confrères savent user des facilités qui leur sont offertes. Au cours de l'année dernière, 1052 médecins se sont adressés au bureau, venant des quatre coins de l'univers. D'autres demandent des renseignements par correspondance et l'on a dû, en 1928, répondre à 935 lettres. Beaucoup des questions posées étant délicates (exercice de la médecine, par exemple, ou naturalisations), c'est déjà un assez lourd travail, et le seul désir de l'Association est de le voir s'alourdir encore.

L'action de l'A. D. R. M. est loin de se borner là. Elle organise des réceptions pour les médecins étrangers voyageant en groupe. D'accord avec la Faculté, elle s'occupe des échanges de professeurs et des missions scientifiques qui vont porter au loin nos travaux et nos idées. Elle a créé et cherche maintenant à développer des cours de perfectionnement donnés en langue anglaise. Le succès de ces cours s'affirme, mais il y a encore à faire avant de pouvoir concurrencer l'enseignement donné à Vienne, qui a tant contribué à la renommée en pays anglo-saxons de la médecine allemande.

Depuis 1929, l'A. D. R. M. publie un bulletin trimestriel qui est envoyé à tous ses adhérents. Hâtons-nous de dire qu'il ne s'agit pas d'un nouveau périodique scientifique. Il y en a déjà trop. Le bulletin en question ne comprendra, en dehors de renseignements sur la vie médicale, les programmes, les dates des cours, etc., qu'un article de tête, écrit par le secrétaire général de l'Association, et relatif à une question d'actualité pouvant intéresser tous ceux qui se soucient des choses de la médecine française.

L'A. D. R. M. compte actuellement 579 adhérents. C'est déjà un chiffre, mais combien inférieur à ce qu'il devrait être si tous ceux-là s'inscrivaient qui savent s'élever aux questions générales, qui se rendent compte que l'isolement scientifique peut être aussi nuisible aux intérêts d'une nation que l'est, par exemple, l'isolement économique. L'A. D. R. M. a d'autant plus besoin d'adhérents que ses ressources sont formées, pour une bonne part, par les cotisations de ses membres. Reconnue d'utilité publique, l'Association peut recevoir des dons et des legs. Sans doute les adhésions seraient-elles plus nombreuses si l'A. D. R. M. était plus largement connue. Mais ses dirigeants ont horreur du battage et de la réclame. Ils pensent, avec le professeur Pierre Teissier, « que ce qui fait du bien ne fait pas de bruit et que ce qui fait du bruit ne fait pas de bien ».

A. BAUDOUIN.

Pour tout ce qui concerne l'A. D. R. M. (renseignements, adhésions, etc.) s'adresser à Mlle Huré, Directrice du bureau d'informations, à la Faculté de médecine de Paris (salle Béclard).

VARIÉTÉS

A PROPOS DU CINQUANTENAIRE DE LA MORT DE DAUMIER

Par le Dr Georges MORIN

Il y a quelques jours, à l'occasion du cinquantenaire de la mort de Daumier, sur l'initiative des « Dessinateurs humoristes », était apposée, sur l'immeuble portant le numéro 9 du quai d'Anjou, une plaque commémorative portant l'inscription suivante :

« Honoré Daumier, peintre, sculpteur et lithographe, a habité cette maison de 1846 à 1863. »

Jamais hommage ne fut plus modeste et mieux mérité.

La cérémonie eut peu d'échos dans les milieux médicaux, et, de fait, la médecine pèse peu dans l'œuvre immense de Daumier, presque entièrement consacrée à la caricature politique, aux types populaires et aux gens de justice. Quelques planches seulement nous concernent, nos malades et nous, parmi les quelque quatre mille compositions qu'il nous a laissées. Il n'a croqué les médecins qu'incidemment, au passage de l'actualité ; nos mœurs, qui cependant ne sont pas toujours dépourvues de grotesque, l'ont peu retenu.

Les relations de Daumier furent presque exclusivement soit artistiques et professionnelles, soit politiques. Il eut le bonheur d'avoir peu affaire avec les gens de l'art. Il ne fut ni un transfuge de la médecine, ni un ami des médecins, ni même un ennemi des médecins. Ce n'est pas à ce titre qu'il nous plaît de nous occuper de Daumier ; on s'emploierait en vain à le faire entrer dans un cadre qui n'est pas le sien. Nous nous contenterons de donner à nos lecteurs, sans trop longs commentaires, le plaisir d'admirer une fois de plus quelques savoureuses caricatures dont, de près ou de loin, plus souvent de loin que de près, nous faisons les frais. Le plus beau commentaire dont nos caricatures ne sauraient se passer, c'est le rappel rapide de cette vie d'honneur et de probité, de misère souvent que fut la vie d'Honoré Daumier.

***

Phocéen d'origine, Daumier naquit le 26 février 1808 place Saint-Martin, à Marseille. Sa mère, Catherine Philip, était des d'Entreveaux (Basses-Alpes). Son père, Jean-Baptiste, Marseillais pur sang, réparait les vitres et... tournait des vers ! Outre une tragédie sur « Philippe II », le maître vitrier avait composé une pastorale intitulée : *Une matinée de Printemps* :

Les matins du printemps sont chers à la nature,
C'est au lever du jour que, plus vive et plus pure,
La sève, de la tige, inonde les canaux,
Et d'un jeune feuillage enrichit les rameaux...

Ces vers furent soumis à l'Académie de Marseille, qui complimenta leur auteur ; le bonhomme Daumier père en eut la tête un peu tournée et, confiant en son étoile poétique, quitta Marseille pour Paris en 1814.

Comme on pense, à Paris plus encore qu'à Marseille, le vitrier poète reçut des éloges mais ne vendit pas ses livres ; le ménage végéta : l'édition des *Matinées du printemps*, puis des *Veilles poétiques*, à la louange de Louis XVIII, furent moins que rémunératrices. On songea qu'il serait bon de donner un état au jeune Honoré.



Primo saignare, deinde purgare, postea clysterium donare (fig. 1).

VARIÉTÉS *(Suite)*

On ne savait trop quel état? « Vif et flâneur, dit M. Escholier, pétulant et nonchalant, adorant s'attarder dans la cohue pittoresque de la rue parisienne », l'enfant ne pensait pas à un métier; il aimait avant tout crayonner et « accrochait encore aux galets de Marseille ses fonds de culotte, qu'il barbouillait déjà des bonshommes expressifs ». Dessiner n'est point un métier chez un garçon de cet âge. On le plaça chez un notaire, on en fit un « saute-ruisseau ».

Cela ne dura pas longtemps. Honoré s'accommoda fort mal de ses fonctions et conserva de ce stage une rancœur marquée qu'illustre fort bien l'une de ses caricatures où l'on voit un saute-ruisseau et que souligne une légende amère : « Le petit clerc mange peu, court beaucoup, flâne davantage, et revient le plus tard possible de l'étude, où il est le souffre-douleur. »

Puis on le place commis de librairie chez l'ex-conventionnel Delaunay sans plus grand succès; son père se résout enfin à parler de lui au chevalier Alexandre Lenoir, administrateur du Musée Royal : décidément il dessinera.

Au début, il fréquente assidûment l'atelier; puis il se lasse des cours monotones, de copier indéfiniment « des nez et des oreilles, des oreilles et des nez » : il lui faut la vie et le mouvement. Il flâne, il musarde dans les rues, et c'est ainsi qu'il se lie avec un rapin sans grand talent nommé Ramelet. Ce Ramelet a au moins le mérite de lui apprendre la lithographie, alors fort à la mode et dont on avait une place moins difficile chez les libraires. De cette époque (1828) datent les premiers débuts de Daumier dans *l'Artiste* et dans *la Silhouette*. Ces caricatures ne présentent rien de fort original d'ailleurs.

L'année 1830, éveillant ses sentiments républicains, lance Daumier dans la voie où il devient presque immédiatement célèbre : l'opposition politique par la caricature. Dès le 18 octobre paraît sa fameuse charge sur « Talleyrand-girouette » avec, en légende : « M. de Bien-au-vent ». Puis ce sont des charges quotidiennes qui se succèdent sans interruption. Philippon l'enrôle dans son célèbre journal *la Caricature*, qui devait compter parmi ses collaborateurs Charlet, Raffet, H. Monnier, Granville, les Johannot, Gavarni, Cham et Gustave Doré. Il y collabore à partir de 1831 sous le pseudonyme de Rogelin. La même année, à la suite de son *Gargantua*, il conquiert de haute lutte six mois de prison et trois cents francs d'amende; il n'en devient que plus agressif. Il se défend par les caricatures les plus violentes, jusqu'au moment où la publication de la *Caricature* est suspendue par la loi d'août 1835 sur la liberté de la presse.



Hier le fusil à aiguille; eux demain : gagnerons-nous au change?
(fig. 2).

Il reprend la caricature politique, lorsqu'en 1848 il se lie avec Théodore de Banville qui lui ouvre les portes du *Charivari*; c'est de ce moment que date son amitié pour Michelet, amitié qui

faillit aller à la collaboration. Le coup d'État de décembre est extrêmement dur pour lui et l'oblige une fois de plus à quitter ses sujets favoris. Il se trouve dans une gêne cruelle et Baudelaire s'indigne qu'il ait été « f... à la porte du *Charivari* ». Puisqu'on refuse ses caricatures, Daumier va prendre le pinceau ; mais il ne fut jamais commerçant et ses tableaux ne se vendent pas.

En 1863, le *Charivari* le rappelle; mais l'activité du caricaturiste diminue, à son grand désespoir : il vieillit, sa vue baisse. Il se retire bientôt à Valmondois dans l'Oise ; mais il est question de l'expulser, car il ne peut payer ses termes. Corot,



La garde-malade. « Décidément il n'y a que les fruitières pour vous procurer de belles connaissances : une épileptique, une hydrophobe, et une folle ! Si l'épicier pouvait me faire avoir avec ça la maladie de poitrine qu'il m'a promise, c'est ça qui me ferait joliment du bien ! » (fig. 3).

avec un tact touchant, achetant la maison qu'il habite, adresse à son ami Daumier le billet suivant et lui assure le gîte :

« Mon vieux camarade,

« J'avais à Valmondois, près de l'Isle-Adam, une maisonnette dont je ne sais que faire. Il m'est venu à l'idée de te l'offrir et, comme j'ai trouvé l'idée bonne, je suis allé la faire enregistrer chez le notaire.

« Ce n'est pas pour toi que je fais ça, c'est pour ennuyer ton propriétaire. »

C'est dans sa petite maison de Valmondois que la mort le surprend, presque aveugle, et le terrasse brusquement, tandis qu'il se promène dans son jardin. Le Dr Vanier, de l'Isle-Adam, assiste impuissant à son agonie. Il expire le 11 février 1879.

Le gouvernement de la République, qui lui servait libéralement depuis quelques années une rente annuelle de 2 400 francs, ne craignit point de lui accorder des funérailles aux frais de l'État : ce qui greva... de 12 francs les finances de la République. En avril 1880, conformément à la volonté de Daumier, son corps fut transporté au Père-Lachaise, non loin de ceux de ses chers amis, Corot et Daubigny.

***

Telle fut la vie d'Honoré Daumier qui justifie plus que jamais le mot célèbre : « Que la République était belle sous l'Empire ! » Ceux qu'intéressent les qualités et la physionomie morale de Daumier — et qui ne s'y intéresserait ! — trouveront d'amples détails dans le beau livre de M. Escholier. Sa conversation était pleine de charme, d'imprévu et de gaîté pour peu qu'il ait eu la langue déliée par deux doigts de bon vin, bien que sa sobriété passât pour légendaire. Deux qualités maîtresses étaient chez lui la probité, allant jusqu'à l'indépendance un peu farouche, et aussi l'entêtement. Sentimental, comme tout romantique qui se respecte, il avait fait un mariage d'inclination et sa compagne avait le bon goût d'accepter de bon cœur les absences prolongées de son noctambule de mari.



Un père heureux. « Voilà donc mon enfant vacciné... Je suis certain maintenant qu'il conservera désormais toute sa beauté !... » (fig. 4).

On se le représente volontiers fumant sa pipe et rêvant dans son appartement du quai d'Anjou,

VARIÉTÉS *(Suite)*

qui était on ne peut plus modeste. Au-dessus de l'appartement s'étendait un vaste grenier que le propriétaire avait abandonné imprudemment à Daumier pour une annuité modique. L'artiste eut tôt fait de le métamorphoser en un atelier fort présentable et de donner des regrets tardifs à son propriétaire généreux malgré lui. De temps en temps, paraît-il, ce dernier venait chez son locataire et, après s'être gratté le front, dit M. Es-



Ah! docteur, je crois bien que je suis poitrinaire ! (fig. 5).

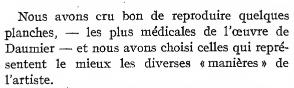
cholier, lui disait avec une douceur insinuante :

— Alors, vous ne voudriez pas subir une augmentation?

— Non, répondait l'artiste avec plus de douceur encore, j'aime autant pas.

L'esprit de Daumier n'était pas dans ses caricatures seulement.

***



Nous avons cru bon de reproduire quelques planches, — les plus médicales de l'œuvre de Daumier — et nous avons choisi celles qui représentent le mieux les diverses « manières » de l'artiste.

Ce sont d'abord deux caricatures (fig. 1 et 2) que l'on pourrait appeler politico-médicales, puisque le fond est politique et l'interprétation médicale.

La première surtout est typique. La véritable légende est libellée comme suit : « *Primo saignare, deinde purgare, postea clysterium donare* » : D'abord saigner, ensuite purger, postérieurement seringuer. » Et, entre parenthèses ; « Quelques personnes traduisent *Deinde* par le mot *Dinde*, mais c'est un latin de cuisine. » Le personnage agenouillé qui officie, ou se prépare à officier, muni du grand cordon de la Légion d'honneur, d'un tablier d'infirmier et d'une seringue, c'est le maréchal Soult, duc de Dalmatie, président du Conseil, ministre de la Guerre. Au second plan, le personnage étiré en hauteur, qui tient une fiole



Le malade imaginaire. « Je suis perdu... il faut faire mon testament... ils vont m'ensevelir, m'enterrer... adieu (fig. 6).

à la main, c'est le duc d'Orléans. Enfin, à gauche et au premier plan, c'est le roi Louis-Philippe qui, pour une fois, a oublié son parapluie et s'apprête à exécuter le premier acte du programme, la saignée sur le bras d'un malade symbolique.

Il ne s'agit pas simplement, comme on pourrait le croire, d'une allégorie. Louis-Philippe se piquait, en effet, de connaissances médicales ; il avait appris un peu de tout dans sa jeunesse et notamment à saigner. Il portait toujours une trousse avec lui, dit la légende, et, dit la même légende, il avait saigné avec succès, de sa main, le 27 octobre 1833, le courier de poste Wernet qui le conduisait au Bourget avec sa famille.

Variante sur le même thème, dans une caricature du même genre, fidèlement reproduite dans la *Chronique médicale* (1908) et intitulée : *Cortège du commandant des apothicaires, le prince Lancelot de Fricanule, à son entrée dans la Chambre des Pairs.*

Enfin une autre lithographie que l'on admirera

VARIÉTÉS (*Suite*)

dans le beau livre de M. Escholier, plus cruelle, représente encore le roi-médecin tâtant le pouls d'un prisonnier politique vraiment en fort mauvais état et complètement épuisé : « Celui-là, dit le roi, on peut le remettre en liberté, il n'est plus dangereux. »

La figure 3 nous donne encore du Daumier, mais non du meilleur, car la légende, trop longue, écrase le dessin. On trouve d'ailleurs beaucoup de pièces de ce genre dans l'œuvre du grand caricaturiste.

Mais nous reconnaissons le maître dans *les*



La migraine : Hola ! Hola ! pan ! pan !... drelindindin, drelindin ; hola ! hola ! hola !! (fig. 7).

Bienfaits de la vaccine (fig. 4), dont l'effet comique est lié au contraste entre la légende d'une part, et la physionomie si ridiculement expressive de l'autre. C'est ce même contraste qui vraiment force le rire dans l'inoubliable série des physionomies tragico-comiques, de ces impayables Rodrigue et Don Diègue de Province, et aussi d'un grand nombre de personnages de Robert Macaire. Cette remarque s'applique également aux figures 5 et 6.

La figure 7 ressort d'un autre procédé : la matérialisation d'abstractions par de petits personnages lilliputiens. Dans cette figure c'est la matérialisation allégorique des différentes comparaisons employées par un migraineux pour exprimer « le timbre » de ses douleurs. Interprétation du même ordre des douleurs de la colique abdominale dans la lithographie intitulé *la Colique* (*Chronique médicale*, 1908) où deux farfadets scient l'abdomen d'un coliqueux plié en chien de fusil.

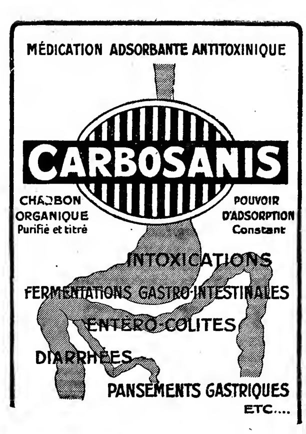
Daumier a donc su tirer un certain effet comique de l'expression morbide, bien qu'il n'en ait point fait un sujet de prédilection. Il n'a pourtant pas épargné « le monsieur qui se fait arracher une dent », pas plus que le « monsieur qui la lui arrache ». Il a également, et peut-être même davantage senti et rendu le côté douloureux de l'expression morbide.

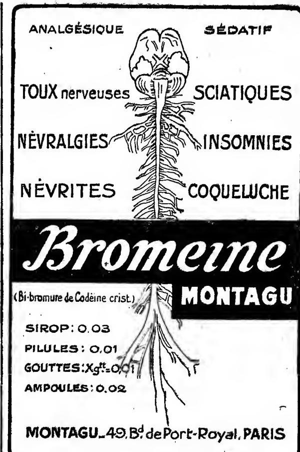
***

En un mot, Daumier n'a touché qu'accidentellement les choses et les gens de la médecine ; il les a vus toujours, et presque exclusivement, à travers la politique d'opposition, et à travers l'actualité. Nous nous proposons d'insister ultérieurement sur ce point particulier.

Il a tiré quelquefois avec bonheur quelques effets comiques de l'expression morbide; il s'est rarement attaqué aux médecins, abstention rare dans l'histoire de la caricature qui, en général, nous réserve une place d'honneur. Sans doute, nous faisons les frais de quelques planches. Voici par exemple une lithographie où un médecin tâte le pouls d'un sien ami et le persuade qu'il est malade : « Mon cher, dit-il, je t'assure que je te trouve mauvaise mine ce matin ;... ce n'est pas en médecin que je te parle... c'est en ami... Je veux absolument te soigner, mieux que je ne me soignerais moi-même... Je vais t'appliquer trente sangsues à l'épigastre, et si demain matin je ne te trouve pas plus robuste, je t'en réappliquerai soixante... » Dans une autre composition, un médecin se réjouit d'avoir découvert un cas de fièvre jaune, maladie qu'il n'avait jusque-là jamais rencontrée. Mais ce sont de bien légers coups de patte, même pas des coups de griffe, lorsqu'on songe aux « Gens de justice ».

Que Daumier ne nous a t pas davantage ridiculisés, c'est un fait que nous constatons sans trop savoir l'expliquer. Peut-être le sujet était-il trop battu ; peut être ne le tenta-t-il guère, lui qui vivait à peu près uniquement dans le monde des artistes et de l'opposition ; peut-être et surtout son activité fut-elle trop absorbée par la caricature politique, ou, plus généralement, sociale. Loin de nous réjouir de ne pas figurer plus souvent dans cette œuvre géniale, nous ne pouvons que le regretter et nous eussions ri de nous-même de bien bon cœur. Pour figurer dans les comédies de Molière, nos antiques confrères du Grand Siècle ne s'en portent pas plus mal, n'auraient-ils que ce titre de gloire aux yeux de la postérité !


MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE
CARBOSANIS
CHARBON ORGANIQUE
Purifié et titré
POUVOIR D'ADSORPTION
Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTÉRO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
ETC....

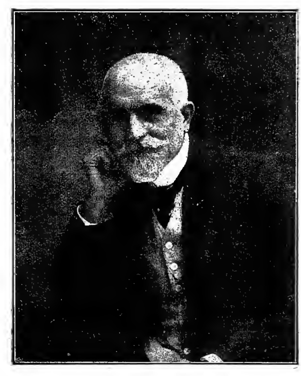

ANALGÉSIQUE
SÉDATIF
TOUX nerveuses
SCIATIQUES
NÉVRALGIES
INSOMNIES
NÉVRITES
COQUELUCHE
Bromeine
MONTAGU
(Bi-bromure de Codéine crist.)
SIROP: 0.03
PILULES: 0.01
GOUTTES: Xgtt.=0,01
AMPOULES: 0.02
MONTAGU_49, Bd de Port-Royal, PARIS

20-2**

NÉCROLOGIE

LOUIS GUINON

La pédiatrie française a ressenti douloureusement la mort de Louis Guinon qui, au cours d'une longue carrière toute de dévouement et de bienfaisante activité, n'a jamais suscité qu'amitié et reconnaissance. Si rapide qu'ait été sa fin, elle n'était pas une surprise pour ceux qui l'avaient vu, avec tristesse, ces dernières années, éprouvé par la maladie, renoncer peu à peu à ses occupations médicales et cesser de remplir ce rôle d'animateur



Le Dr Louis GUINON.

qu'il a si utilement tenu dans nos œuvres de l'enfance. La foule qui se pressait à ses obsèques montrait assez combien Guinon était aimé, combien il est regretté de tous ceux qui ont connu la finesse et le charme de son esprit, qui ont éprouvé la bonté de son cœur.

Né à Châteauroux, le 17 septembre 1860, il avait fait toutes ses études médicales à Paris. Interne en 1884 (le second), élève de Berger, Cuffer, Bucquoy, Sevestre, Grancher, chef de clinique de ce dernier, médecin des hôpitaux en 1895, il a passé presque toute sa vie hospitalière à Bretonneau, dont il fut médecin dès l'ouverture de cet hôpital ; il adorait la population montmartroise et c'est à Bretonneau qu'il a formé des générations d'élèves à la pratique de la pédiatrie, excellant à leur enseigner au lit du malade les règles de l'examen et du traitement des jeunes enfants. Il y montrait toutes les qualités de parfait praticien, qui de bonne heure l'avaient fait admirer des malades de la ville et lui avaient assuré une clientèle nombreuse et fidèle.

Son esprit curieux et chercheur lui a permis de contribuer largement aux progrès de la médecine infantile tant dans des articles didactiques sur la tuberculose et les fièvres éruptives que dans une série de communications sur les adénopathies trachéo-bronchiques, l'aérophagie du nourrisson, l'abus du lait prolongé à la période de sevrage, les accidents gastro-intestinaux du purpura, les complications rénales de l'impétigo, bien d'autres encore. L'un de ses derniers travaux fut une belle étude des erreurs commises dans l'interprétation des images radiologiques du thorax de l'enfant poursuivie avec son gendre, notre jeune confrère M. Levesque. Fondateur et premier secrétaire général de la Société de pédiatrie, il a pris une part fréquente à ses discussions et a largement contribué à son succès ; il a été, de 1891 à 1907 le directeur, avec A. Broca, de la *Revue mensuelle des maladies de l'Enfance*, qui, en 1907, se fondit avec les *Archives de médecine des Enfants*, du comité desquelles il fit dès lors partie.

Si féconde qu'ait été à cet égard son activité, c'est surtout dans la médecine sociale de l'enfance que Louis Guinon a été, depuis plus de quinze ans, un initiateur. C'est en grande partie à lui que nous devons le développement des centres d'élevage et celui des dispensaires antituberculeux de l'enfance. Il a, près de Mme Georges Getting, donné une impulsion décisive au service social dans nos hôpitaux d'enfants et contribué au magnifique essor de cette forme précieuse d'assistance. Il fondé, avec notre collègue Ribadeau-Dumas, la Société des Amis des Enfants qui a créé de très utiles formations pour les jeunes enfants de nos hôpitaux. Il a, sans cesse, à la Société de pédiatrie et ailleurs, montré l'utilité d'une activité médico-sociale ordonnée et agissante. Nous n'oublierons pas le grand exemple que Louis Guinon a ainsi donné et, en continuant son œuvre, nous penserons souvent à l'ardeur avec laquelle cet homme de cœur nous a montré combien belle et vaste est, dans ce domaine, la tâche du médecin d'enfants.

P. LEREBOULLET.



INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

SOCIÉTÉ ANONYME POUR EXPLOITER UN CABINET MÉDICAL (1)

Par E.-H. PERREAU

Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Un médecin, auteur d'un traitement pour rajeunir l'homme par injections de sang humain et d'un sérum aviaire pour la cure des affections de poitrine, s'était engagé à fonder et diriger un cabinet, pour appliquer ses découvertes et ses formules cliniques, envers une personne qui, de son côté, promettait de fonder une société anonyme pour exploiter ce cabinet. Avant la moindre exécution de cet accord, le médecin s'en vit opposer, par son co-contractant, la nullité pour caractère illicite, en prétextant qu'une société anonyme ne peut avoir comme objet la vente de produits pharmaceutiques, ni l'administration de sérums par injections sous-cutanées, ni même devenir propriétaire d'un cabinet médical. La Cour de Paris repoussa ces motifs en décidant :

1° Que la convention intervenue n'avait pas pour objet la vente de médicaments ;

2° Qu'une société anonyme pouvait être propriétaire d'un cabinet médical, exclusivement dirigé par un médecin ;

3° Qu'un médecin pouvait promettre valablement d'employer lui-même, comme agent thérapeutique, un sérum de son invention, d'ailleurs officiellement autorisé.

I. D'après une jurisprudence constante, combinant la Déclaration royale du 25 avril 1777 (art. 1, 2 et 6) et la loi du 21 germinal an XI (art. 25), toute officine doit être exploitée par un pharmacien diplômé la possédant en propre (cf. notre livre : *Législation et jurisprudence pharmaceutiques* p. 2 et s. et les arrêts cités). — Mais, en l'espèce, il ne s'agissait de rien de semblable.

Rien de commun, en effet, entre l'ouverture d'un cabinet de consultations et une officine pharmaceutique. Le cabinet d'un médecin ne perd pas son caractère pour se muer en pharmacie parce qu'il y applique des méthodes déterminées, y administrerait-il lui-même, en injections, par exemple, à ses malades, les médicaments ou substances nécessaires à la cure. L'un et l'autre genre d'établissements restent distincts, même alors, par toutes les différences qui séparent la profession de médecin et celle de pharmacien, l'une consistant à indiquer, et au besoin appliquer, des moyens de traitement appropriés aux maladies sur lesquelles on consulte la science du médecin, l'autre simplement à vendre, et, s'il y a lieu, à préparer, les produits que demande le client.

Si le débit des remèdes est légalement réservé aux pharmaciens, il est certain que les médecins ont le droit de les administrer eux-mêmes aux malades. C'est l'un des attributs normaux et nécessaires de leur art. Peuvent-ils fournir aux malades les remèdes qu'ils leur administrent ainsi? La solution de ce point comporterait peut-être des nuances (voy. pour les toxiques employés dans les opérations, pansements et injections : déc. 14 septembre 1926, art. 27, § 1 et 2). Mais la question n'était pas soulevée en l'espèce, excepté ce que nous observerons plus loin au sujet du sérum.

II. D'autre part, une société anonyme peut être propriétaire d'un cabinet médical, à la condition d'en confier entièrement la direction technique à un docteur en médecine.

En effet, ni la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, ni nulle autre n'ordonne aux médecins, comme celle du 21 germinal an XI l'ordonne aux pharmaciens quant à leurs officines, d'être propriétaire de leur cabinet, les méthodes qu'ils mettent en jeu exigeraient-elles une installation, des appareils et un matériel spéciaux (Trib. Seine, 6 déc. 1899, Journ. *le Droit*, 24 janvier 1900).

D'autre part, la loi n'interdit pas davantage aux médecins d'engager leurs services moyennant des appointements préalablement fixés, soit conformément au droit commun du louage d'ouvrage, soit dans toutes autres conditions conventionnelles de leur choix. La Cour de cassation a toujours tenu pour valables pareils engagements, même pris à l'avance (Cass. Req. 21 août 1839, S. 39.1.663 ; Cass. Civ. 3 mars 1926, S. 26.1.116 ; 15 mai 1928, *Rec. Gaz. Pal.*, 28.2.194). C'est généralement aussi la jurisprudence des cours et tribunaux (Trib. Seine, 24 mai 1921, S. 24.2.57 et les références en note ; Trib. féd. suisse, 10 juin 1892, S. 92.4.38), sauf de rares dissidences (Trib. Seine, 30 juill. 1924, *Rec. Gaz. trib.*, 25.2.162).

Spécialement on a déjà jugé qu'un médecin s'engage valablement envers le propriétaire d'une clinique à titre de directeur (Trib. Seine, 3 juin 1902, *Rec. Gaz. trib.*, 1902, II,2.494), ou comme adjoint (Trib. Seine, 24 mai 1921.).

L'engagement ne deviendrait illicite que s'il avait pour but ou pour effet l'immixtion dans l'exercice de la médecine de personnes sans diplômes médicaux. Mais ce n'était pas le cas dans l'espèce, où le traité stipulait expressément que le médecin aurait seul la direction du cabinet et du laboratoire et qu'il aurait la haute main sur tout le personnel.

III. L'objection à la validité de l'engagement

(1) A propos d'un récent arrêt : Paris, 30 mars 1926, D. P. 26.2.99.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

du médecin, tirée de l'emploi qu'il se proposait de faire d'un sérum, n'a pas arrêté la Cour.

D'après la loi du 25 avril 1895, nul sérum thérapeutique applicable au traitement des affections aiguës ou chroniques ne peut être *débité*, fût-ce gratuitement, qu'après autorisation par décret de sa fabrication et de sa provenance, après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique et de l'Académie de médecine (loi 25 avril 1895, art. 1er). Jadis on se demandait si les injections faites à ses malades, par un médecin, d'un sérum de son invention et préparé par lui, constituait un *débit*, au sens de cette loi, nécessitant l'autorisation préalable et par décret dudit sérum (sur cette controverse, voy. notre livre précité : *Législation et jurisprudence pharmaceutiques*, p. 202-206).

La Cour de cassation déclara cette autorisation indispensable (Cass. Crim., 28 juill. 1911, S. 12.1.488), et fixa la jurisprudence (Rouen, 30 déc. 1911, *Rép. de pharmacie de Crinon*, 1912, p. 419) et la doctrine (G. Renard, *le Droit de la profession pharmaceutique*, p. 129).

Dans notre affaire, la Cour de Paris adopta la même solution. Elle ajoute que nulle critique ne pouvait être adressée de ce chef à l'engagement du médecin, cette convention impliquant virtuellement la promesse de s'assurer l'autorisation officielle, d'ailleurs obtenue avant la solution du litige (sur pareille promesse implicite d'obtenir les autorisations nécessaires des pouvoirs publics, voy. Chambéry, 6 déc. 1926, *Journal des assurances*, 1927, p. 38).

En outre, comme l'avait fait la Cour suprême en 1911, elle admet implicitement que tout médecin tient de son diplôme le droit d'administrer lui-même les sérums par lui préparés, et que les injections par lui faites à ses malades ne rentrent pas dans la *délivrance* au public réservée en principe aux pharmaciens, par la loi du 25 avril 1895 (art. 2). Il est très probable qu'elle eût admis la même solution pour un sérum acquis tout préparé par le médecin, le décret du 14 septembre 1916 (art. 27) montrant que les injections par un médecin de médicaments par lui fournis ne sont pas contraires au monopole des pharmaciens.

Cet arrêt de Paris, a-t-on très justement remarqué (M. Demogue, *Revue trimestrielle de droit civil*, 1927, p. 653), dessine un mouvement de réaction libérale à l'encontre de la rigueur étrange témoignée par quelques décisions rendues, pendant ces dernières années, au sujet des conventions pécuniaires faites par des médecins en vue de l'exercice de leur profession, soit avec des personnes sans diplôme (Trib. Seine, 30 juill. 1924, précité), soit même avec d'autres médecins (Paris, 15 mai 1922, S. 26.2.57 et notre note ; voy. aussi : Sociétés de médecins, à propos de récents arrêts, *Paris médical*, 8 mai 1926, p. III).

LA MÉDECINE AU PALAIS

MALADIES ET ACCIDENTS DU TRAVAIL

En principe, la loi du 1er avril 1898 sur les accidents du travail est applicable à toute lésion dont le travail même normal a été la cause ou l'occasion. Toute lésion de ce genre doit être considérée comme résultant d'un accident ; mais la loi n'ayant pas pris soin de définir le sens du mot « accident », la doctrine et la jurisprudence ont dû fixer l'interprétation qu'on doit donner à ce mot.

Les arrêts qui ont décidé en cette matière admettent que l'accident est la lésion corporelle, l'atteinte au corps humain provenant de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure, cause qui doit d'ailleurs se rattacher au travail.

Cette définition englobe donc les troubles cérébraux ou nerveux, puisqu'ils supposent une lésion de l'organisme du corps humain, et il importe peu que la lésion soit externe ou interne, qu'elle soit apparente ou occulte, qu'elle soit profonde ou superficielle.

Au contraire, ne rentrent pas dans le cadre des accidents du travail tels qu'ils sont régis par la législation du risque professionnel, ceux qui sont bien survenus pendant le travail ou à l'occasion du travail, mais qui sont dus à l'action des forces de la nature, comme la foudre ou l'insolation ; à moins toutefois que le travail auquel se livrait l'ouvrier n'ait contribué à mettre ces forces en mouvement, ou en ait aggravé les effets.

En ce qui concerne les maladies ordinaires et même les maladies professionnelles, c'est-à-dire les maladies qui sont inhérentes au fonctionnement de l'établissement où travaille l'ouvrier ou à la nature des produits fabriqués, elles ne rentrent pas en principe, sauf celles prévues par la loi spéciale sur les maladies professionnelles, dans le cadre de la loi de 1898. Cependant, il est des maladies qui sont considérées par les tribunaux comme des accidents du travail.

C'est ainsi que des maladies ordinaires, telles que la tuberculose, doivent être considérées comme des accidents du travail quand il résulte des expertises effectuées qu'elles sont la conséquence directe du travail qui en a provoqué la manifestation.

Il en est de même quand certaines maladies ont été provoquées par une mauvaise organisation du travail ou quand l'infection dont l'ouvrier est victime a sa cause dans un fait déterminé qui ne rentre pas dans les conditions normales du travail.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Il faut rappeler à cet égard que la législation des accidents du travail est si large que l'accident conserve son caractère même quand il est dû à la faute de la victime.

En effet, les tribunaux n'ont le droit de prendre en considération que la faute inexcusable, et encore celle-ci n'a pas d'autres effets que de diminuer la pension. Pour que la victime soit privée de tous droits, il faut qu'elle ait provoqué intentionnellement l'accident.

Deux arrêts de cassation ont été rendus qui précisent la jurisprudence sur cette question de maladies.

Un arrêt du 4 août 1914 a décidé que quand un ouvrier est mort des suites d'une rupture incomplète des parois du ventricule gauche provoquée par un effort dans le travail, les tribunaux doivent considérer cette rupture comme un accident du travail parce que cet accident a été le résultat d'un effort et qu'il n'est pas besoin de justifier d'un coup ou d'une manifestation de force extérieure pour rendre applicable la loi de 1898.

Un autre arrêt du 20 avril 1915 a décidé que la pneumonie, qui n'est pas la conséquence fatale de l'exercice habituel d'une industrie dangereuse, mais qui est le résultat d'un travail exceptionnel accompli dans des conditions anormales, rentre dans la catégorie des accidents du travail si l'ouvrier a contracté cette pneumonie pendant le mois de février, alors qu'il était obligé de sortir d'une salle de chauffe à température très élevée pour passer dans d'autres salles dont l'air était froid.

Il s'agissait d'un ouvrier qui était mort le 20 février 1912 ; il était employé comme chef monteur d'une société de pompes et il était obligé de séjourner dans des chambres de chauffe dont il devait sortir pour son service. Le 6 février, alors qu'il faisait particulièrement froid, il sortait des chambres de chauffe où il installait des pompes pour procéder à des vérifications indispensables ; il contracta un refroidissement et quelques jours après il succombait d'une pneumonie.

Après la Cour de Rennes, la Cour de cassation, appelée à juger le pourvoi de la Société, décida que cette pneumonie rentrait dans le cadre des accidents du travail. En effet, la pneumonie n'est pas la conséquence fatale de l'exercice habituel d'une industrie dangereuse, mais dans ce cas elle est le résultat d'un travail exceptionnel accompli dans des conditions normales et rentre dans le cadre de la loi de 1898.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 mai 1929.

Traitement de l'érythrémie. — MM. VAQUEZ et MOUQUIN rapportent l'observation de trois malades atteints d'érythrémie (ou maladie de Vaquez) et qui ont été remarquablement améliorés (avec retour du sang à la formule normale) par le chlorhydrate de phénylhydrazine. L'un de ces malades, traité auparavant par la radiothérapie, n'en avait éprouvé aucune amélioration.

Le médicament est donné par la bouche, tous les jours. On commence par une dose de 0gr,10 et on augmente peu à peu jusqu'à la dose active qui, suivant les cas, a été de 0gr,15 à 0gr,25. Quand cette dose a été atteinte et répétée quelques jours, le nombre des globules rouges décroît progressivement, tandis que celui des leucocytes augmente rapidement et considérablement.

Lorsque le sang est redevenu normal (une quinzaine de jours après l'administration de la dose active), le traitement ne doit pas être cessé complètement, mais il faut le suivre de façon discontinue : on obtient ainsi une guérison qui, chez un des malades observés, persiste depuis un an.

En dehors d'un subictère plus ou moins marqué, le malade ne présente aucun symptôme fâcheux pendant le traitement.

Les auteurs insistent cependant sur la prudence avec laquelle doit être conduit ce traitement qui leur paraît constituer, à l'heure actuelle, la meilleure arme contre l'érythrémie.

Les centres de malariathérapie. — Les conclusions formulées par M. CLAUDE dans une communication précédente sont adoptées.

Traitement des diverticules du côlon. — M. Victor PAUCHET. — Les diverticules de la sigmoïde sont fréquents ; ils se découvrent à la radio, surtout chez les sujets obèses de quarante-cinq à soixante ans. Le plus souvent ils n'occasionnent aucun trouble et ne nécessitent aucun traitement. S'ils provoquent des poussées douloureuses, si au palper il existe une sensibilité exquise localisée, s'il y a infection, il faut les opérer sans attendre des accidents graves (abcès, péritonite, fistule vésicale, tumeur) ; il faut alors supprimer les diverticules comme on supprime l'appendice. L'inflammation chronique prédispose au cancer d'intestin. Il y a donc lieu d'indiquer l'opération chaque fois qu'il existe des troubles. Au cours de l'extirpation des cancers du côlon, le chirurgien reconnaît souvent des diverticules.

Quel traitement chirurgical choisir?

En principe, rechercher les diverticules et les extirper un à un. Opération facile. Drainer avec une lame de caoutchouc. Si l'intestin est cartonné, s'il y a du pus dans les mésos, faire une colectomie segmentaire. S'il se produit une fistule stercorale, celle-ci se ferme le plus souvent spontanément. Si on fait une colectomie, la faire en deux temps. Si la résection est nécessaire, recourir aux opérations en plusieurs temps, pour ne pas faire courir de risques aux malades. Même s'il s'agit d'une maladie bénigne, il vaut mieux faire perdre quelques mois au malade que de risquer la mort. La fistule guérit toujours, soit spontanément, soit par une intervention itérative.

La souris de maison comme facteur étiologique des maladies à pneumocoques et colibacilles. — M. PALIER apporte des faits expérimentaux et cliniques qui lui permettent d'affirmer que la souris de maison est l'agent principal, si elle n'est pas le seul, dans la transmission des maladies à pneumocoques et à colibacilles, comme l'anophèle est l'agent de la transmission du paludisme.

Résultats de l'inoculation du bacille B. C. G. à des animaux soumis à un régime carencé. — MM. G. MOURIQUAND et P. BERTOYE. — L'injection du B. C. G. à des organismes sains ne permet pas d'obtenir le développement de lésions tuberculeuses évolutives. Les auteurs se sont demandé si ce même bacille inoculé à un organisme en état de résistance amoindrie n'était pas capable de retrouver un pouvoir pathogène.

A cet effet, après avoir provoqué chez le cobaye « un terrain d'avitaminose C chronique », ils lui ont inoculé par voie péritonéale du bacille B. C. G. et ont observé les faits suivants : les animaux ont présenté des réactions générales et locales plus intenses et plus prolongées lorsqu'ils étaient soumis à un régime carencé. Mais dans la suite le B. C. G. ne s'est pas montré tuberculigène pour le cobaye même avec un régime déficient qui, dans leurs expériences précédentes, s'était montré capable d'amoindrir la résistance de l'organisme vis-à-vis d'une tuberculose virulente.

Dysthymies sexuelles ingénues. — M. LAIGNEL-LAVASTINE parle de dysthymie sexuelle plutôt que de perversion, pour mettre en évidence l'anomalie de l'émoi sexuel indépendamment de ses suites expressives, personnelles ou sociales. Il en donne trois exemples cliniques :

Un jeune homme, acromégaloïde, avec dysharmonie motrice et double hérédité périodique, a des rêves sadiques dont on retrouve la cause dans le choc émotif survenu vers neuf ans avant la puberté.

Le second cas concerne une jeune mariée qui n'éprouve le plaisir conjugal qu'à la condition de penser que son mari la frappe ou la pique.

Le troisième cas concerne un grand adolescent de seize ans, fils de tabétique, qui ressent l'émoi voluptueux à la vue de femmes dont les pieds paraissent trop serrés dans leurs bottines, c'est presque la pédophilie de Restif de la Bretonne.

La facilité de l'émoi général dans ce cas est lié à une vagotonie très marquée. Inquiétude, trouble et vagotonie trouvent leur explication dans l'hérédo-syphilis.

Ces exemples suffisent à montrer qu'on peut être sadique, masochiste, fétichiste et cependant parfaitement ingénu ; ces dysthymies sexuelles sont très fréquentes.

M. Laignel-Lavastine insiste sur leur intérêt physiologique, médico-légal et thérapeutique. Beaucoup de ces dysthymiques sexuels n'ont jamais, au cours de leur vie, affaire avec la justice. La découverte d'une dysthymie sexuelle remontant à l'enfance ne suffit donc pas à innocenter le criminel sexuel. Outre la cause occasionnelle, la cause la plus fréquente de ces manifestations est l'hérédo-syphilis, il faut donc toujours la rechercher. Ici, comme bien souvent d'ailleurs, le traitement antisyphilitique est la meilleure prophylaxie de la criminalité.

Election. — L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la troisième section (hygiène). Classement des candidats : en première ligne, M. Sacquépée ; en deuxième ligne, *ex æquo*, et par ordre alpha-

bétique, MM. Debré, Dujarric de la Rivière, Lesné, Tanon, Weil-Hallé.

Votants 83, majorité 42 : M. Lesné obtient 51 voix; M. Sacquépée, 26 ; M. Tanon, 3 ; bulletins blancs, 3.

M. Lesné, ayant obtenu la majorité absolue, est proclamé élu.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 10 mai 1929.

Un cas d'amylose viscérale : hépatomégalie considérable avec dégénérescence du foie ; amylose rénale et néphrite associées. — MM. Pasteur Vallery-Radot, P. Delafontaine, E. Gilbrin et Mlle P. Gauthier-Villars rapportent une observation anatomo-clinique d'amylose viscérale où le foie avait atteint le volume considérable de 5 kilogrammes et demi. La presque totalité du parenchyme hépatique était infiltrée par l'amylose.

Il a été possible, par l'étude attentive des signes rénaux, de faire le diagnostic clinique de néphrite associée à la dégénérescence amyloïde du rein, diagnostic qui a été confirmé par l'examen anatomo-pathologique. Les auteurs insistent sur l'intérêt qu'il y a, dans de pareils cas, à pratiquer systématiquement l'exploration fonctionnelle du rein : l'interprétation des résultats obtenus par les méthodes usuelles d'examen a permis, ici, de discrimer le processus d'amylose et le processus de néphrite.

Un nouveau procédé de dosage de la bilirubine sanguine par une méthode de Hijmans van den Bergh modifiée. — MM. M. Chiray et F. Thiébaut emploient la méthode de H. van den Bergh, mais, au lieu de se servir d'étalons colorés artificiellement par des sels minéraux, ils préfèrent utiliser comme étalon une solution de bilirubine pure. Les auteurs présentent un appareil très simple qui permet de conserver sans altération cette solution chloroformique de bilirubine pendant un temps très long.

Mal de Pott cervical avec tachycardie et vertige dans la position horizontale. — M. Urechia.

Gomme du strié et du pallidum sans symptômes extrapyramidaux. — M. Urechia.

Formes nerveuses de la grippe. — M. Hallé insiste sur les phénomènes nerveux observés cette année au cours de la grippe : céphalées, nystagmus, syndrome solaire, sialorrhée, syndrome démentiel. Chez le nourrisson on peut observer une forme syncopale, une forme avec polyurie, une forme hyperthermique, une forme pseudo-paralytique avec anasarque généralisé sans albuminurie. Tous ces faits plaident en faveur du caractère neurotrope du virus grippal.

M. Comby est du même avis. Il rapporte des observations de convulsion et d'encéphalites grippales.

M. Baudouin rapporte deux cas de forme vertigineuse.

M. Netter ne pense pas qu'il y ait de rapports entre le virus grippal et celui de l'encéphalite.

Plus grande sensibilité du sexe féminin à la grippe. — M. Apert a pu vérifier, dans l'épidémie récente, la plus grande sensibilité du sexe féminin à la grippe, qu'il avait déjà établie cliniquement et statistiquement, lors de la grande pandémie de 1918. Les statistiques municipales montrent qu'au plus fort de l'épidémie récente, les décès féminins (mortalité totale) l'emportaient de plus du quart sur les décès masculins. En ce qui concerne les causes de décès plus spécialement intéressées par l'épidémie (grippe, pneumonie, bronchite, autres affections des voies respiratoires, tuberculose exceptée), les décès féminins ont plus que quintuplé dans la même période, tandis que les décès masculins ont à peine triplé.

Cela contraste avec ce qui se passe pour la généralité des maladies infectieuses, lesquelles donnent constamment un excès de décès masculins. La coqueluche, maladie qui, comme la grippe, devient grave par sidération du système nerveux, est la seule maladie infectieuse qui, avec la grippe, fait exception à la règle. Le sexe féminin est le sexe fort en ce qui concerne la résistance aux causes pathogènes, sauf quand celles-ci portent leur action sur l'influx nerveux, comme le montre aussi la prédominance de la chorée dans le sexe féminin.

Tuberculose pulmonaire : pneumothorax, séro-médicament, phrénicectomie, pleurésie purulente à streptocoques, guérison. — M. H. Dufour présentait le 30 mars 1928 une malade qu'il soigne depuis six ans pour tuberculose pulmonaire et qui avait été traitée par le pneumothorax, son séro-médicament, des cures sanatoriales et par phrénicectomie pour pleurésie purulente enkystée à streptocoques, ouverte dans les bronches. Bien qu'elle fût en état de guérison, on a demandé à la revoir un an après.

Aujourd'hui, la malade, présentée de nouveau, est restée guérie.

Elle ne tousse pas, elle ne crache pas, il n'y a pas de bacilles dans les matières fécales. Une grossesse de plus de sept mois est parfaitement supportée.

Cas vraisemblable de grippe suraiguë apparaissant et causant la mort pendant le sommeil. — M. Etienne Bernard relate l'observation d'un homme de trente ans trouvé au matin mort dans son lit alors qu'on ne le savait atteint d'aucune affection, et qu'il s'était couché la veille à dix heures en bonne santé apparente. Au cours de la nuit l'entourage avait pu percevoir plusieurs fois le bruit insolite d'une respiration stertoreuse. Entre le moment où le symptôme de gêne respiratoire a été surpris et le moment présumé de la mort il s'est écoulé sept heures environ. L'autopsie montra deux poumons roses, presque rouges, turgescents. Les lobes inférieurs semblaient de vastes infarctus, mais il s'agissait en réalité d'une infiltration diffuse œdémateuse et congestive. La pression et la coupe faisaient sourdre un œdème rosé. Le cœur était dilaté, la rate hypertrrophiée.

Après avoir éliminé facilement diverses intoxications : oxyde de carbone, novarsénobenzol, cocaïne, c'est l'hypothèse de grippe qui a paru la plus vraisemblable. Le cas s'est produit au moment où l'épidémie parisienne était à son acmé. L'aspect particulier des poumons rappelle un grand nombre de protocoles anatomiques publiés lors de la pandémie grippale de 1918.

Chez ce sujet, diverses prédispositions peuvent être invoquées pour expliquer le caractère suraigu de l'affection : blessure de guerre au niveau du poumon, épisode pulmonaire aigu datant d'un an, prédisposition familiale à la défaillance cardiaque.

L'auteur souligne les deux points suivants : d'une part l'apparition et l'évolution totale des troubles qui ont abouti à la mort sans que le sommeil ait été interrompu ; d'autre part ce fait que, malgré l'allure foudroyante du

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

cas, les altérations pulmonaires constatées à l'autopsie ont été déjà si importantes.

M. PILOD a observé trois cas comparables à l'armée du Rhin.

M. H. DUFOUR pense que la grippe est une septinévrite, et que nombre de cas de congestions et d'œdèmes pulmonaires au cours de la grippe doivent reconnaître une pathogénie nerveuse et non inflammatoire.

M. LAUBRY a fréquemment observé des extrasystoles au cours de la grippe, avec pronostic défavorable.

Trois observations de paludisme réveillé ou même révélé par une atteinte grippale. — MM. FLANDIN, MARÉCHAL et LANGLOIS soulignent la difficulté du diagnostic entre certains accès palustres et la forme intermittente de la fièvre grippale. Ils estiment que le déclenchement d'accès palustres sous l'influence de la grippe n'a pas suffisamment retenu l'attention et qu'ils sont vraisemblablement d'une fréquence relative.

Cette question a une importance théorique, car le réveil du paludisme par la grippe relève du même mécanisme que celui de la tuberculose et de la syphilis.

Elle a également une importance pratique en commandant un traitement énergique par la quinine, chaque fois que le paludisme dans le décours de la grippe peut être incriminé. MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 1er mai 1929 (fin).

Sur le drainage en chirurgie gastro-duodénale. — M. DUJARIER ne draine pas, n'a jamais vu lâcher le bout duodénal.

M. CUNÉO ne draine jamais.

M. LENORMANT pense qu'il existe deux types d'ulcères : les ulcères simples observés chez nous et les ulcères multiples récidivants des Allemands.

M. ROUX-BERGER croit qu'il est difficile d'avoir une opinion certaine sans autopsie dans *tous* les cas de mort.

M. DE MARTEL croit qu'il faut soigner tout particulièrement la suture du duodénum.

M. GOSSET draine toujours, par un petit drain.

M. BRÉCHOT draine aussi toujours.

La splénectomie dans le purpura chronique. — M. DUVAL a obtenu une guérison complète maintenue trois ans.

M. BROCQ a une guérison qui date de deux ans.

Six cas d'enchevillement articulaire dans la tumeur blanche du genou. — M. LANCE présente les radiographies de ses malades qui ont tous été d'abord très améliorés, et qui ont tous obtenu ensuite une ankylose osseuse solide et rapide.

Séance du 8 mai 1929.

A propos des traumatismes du genou. — M. BARRET rapporte l'observation d'un jeune homme ayant eu il y a trois ans et trois mois une hypertension du genou à la suite d'un traumatisme. Aucune lésion osseuse visible à la radiographie. Actuellement, léger tiroir. Les radiographies montrent l'existence d'un butoir tibial. Il y a eu probablement rupture des ligaments croisés.

Fracture en T de l'extrémité inférieure du fémur. — M. ALGLAVE rapporte une observation de M. MOUSSON (de l'armée). Arthrotomie transrotulienne, ostéosynthèse des condyles par une vis. Cerclage de la rotule. Gouttière plâtrée pendant soixante jours. Une parésie légère du sciatique poplité externe cède rapidement. La marche est reprise au soixante-quinzième jour. M. Alglave insiste sur les avantages de l'intervention précoce qui évite l'atrophie, la rétraction et même les phlyctènes, mais reproche à M. Morisson de n'avoir pas solidarisé l'épiphyse et la diaphyse.

Astragalectomie pour fracture de l'astragale. — M. LENORMANT rapporte une observation de M. SOUPAULT. Il s'agissait d'un malade ayant également une facture ouverte du frontal. M. Soupault a vissé la malléole interne fracturée et fait une astragalectomie. Le résultat, au bout de deux ans, est excellent. M. Lenormant insiste sur les bons résultats de l'astragalectomie, à condition d'utiliser une bonne technique et surtout de soins post-opératoires rigoureux. Il faut reporter le pied le plus en arrière possible, ce qui peut être difficile. M. Soupault propose dans ces cas de sectionner les ligaments tibio et péronéo-calcanéens. M. Alglave estime que la fracture malléolaire est due à la chute en varus.

Torsion de l'ovaire sain. — M. AUVRAY rapporte une observation intéressante de M. R. BERNARD. Femme enceinte présentant une crise douloureuse abdominale. M. Bernard pense à une grossesse extra-utérine et trouve au toucher une tumeur juxta-utérine. A la laparotomie, torsion de l'ovaire sain et seul. Grossesse normale et enfant vivant. Aucun cas n'avait encore été signalé, et 7 cas seulement sont connus de torsion des annexes saines au cours de la grossesse.

Gangrène pulmonaire. — M. GRÉGOIRE rapporte une observation de M. FRUCHAUD (d'Angers). Il s'agit d'un jeune homme de vingt-cinq ans présentant une gangrène de la base du poumon droit. Un pneumothorax, puis une phrénicectomie n'amènent qu'une très légère amélioration. Une injection d'huile goménolée amène une pleurésie purulente. Thoracotomie. Après deux mois enfin, M. Fruchaud fait en deux temps une thoracoplastie. Guérison. La pneumotomie n'amène que des résultats incomplets qu'il faudra ultérieurement compléter.

M. P. DUVAL montre qu'il n'y avait plus au moment de la thoracoplastie qu'une simple suppuration pulmonaire en évolution.

Paraplégies pottiques. — M. SORREL reprend en détail la classification des paraplégies, qu'il a proposée avec Mme Sorrel. Il rapporte deux observations à l'appui de sa thèse.

A propos des métastases provoquées par la radiumthérapie. — M. GUIBAL (de Béziers) a fait traiter par radiumthérapie un cancer de la prostate. Métastase dans la verge deux mois après. Une femme traitée pour cancer du col utérin a présenté cinq mois après une métastase clitoridienne guérie par radiothérapie. L'homme au contraire a dû subir, après échec de la radiothérapie, une émasculation totale. Guérison apparente, et mort de métastases trois mois après.

La femme a également récidivé et a fini par mourir.

M. J.-L. FAURE pense que cette action métastatique du radium existe sûrement.

Invagination chronique. — M. POULIQUEN montre que la méthode du lavement bismuthé peut être dangereuse, sans être toujours efficace. HENRI REDON.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 27 avril 1929.

Au sujet des neuro-infections mortelles autostérilisables. L'encéphalite herpétique du renard. — MM. Levaditi, P. Lépine et R. Schœn. — Le renard peut contracter l'encéphalite après inoculation intracérébrale d'une souche de virus herpétique. La maladie évolue en dix jours, reproduisant la plupart des symptômes de l'encéphalite léthargique humaine et même ceux de l'encéphalopathie post-vaccinale (phénomènes neuro-irritatifs). Les altérations intéressent les neurones et les vaisseaux dans toute l'étendue de l'écorce cérébrale, des noyaux centraux, de l'hippocampe, des pédoncules et de la protubérance. Elles diminuent au fur et à mesure que l'on se rapproche de la moelle épinière.

Deux faits sont à retenir : 1° l'absence de lésions herpétiques spécifiques de la cellule nerveuse ; 2° la stérilité complète du névraxe. Il s'agit donc d'une neuro-infection mortelle autostérilisable. Si l'on transpose ces données en pathologie humaine, on est frappé de l'analogie entre cette observation et ce que l'on constate souvent dans l'encéphalite léthargique et constamment dans l'encéphalopathie post-vaccinale : altérations névraxiques intenses et absence de virulence du système nerveux. La nature herpéto-encéphalitique des virus qui provoquent ces maladies névraxiques humaines nous apparaît ainsi de plus en plus probable.

Infection expérimentale du cobaye, type Fontès-Valtis, obtenue avec le liquide céphalo-rachidien d'un malade atteint d'une forme particulière de méningo-encéphalite tuberculeuse. — M. Loygue rapporte une observation d'une forme anormale de méningo-encéphalite tuberculeuse caractérisée par des lésions non folliculaires, dans laquelle l'inoculation au cobaye réalisa une infection expérimentale atypique rappelant celle du type Fontès-Valtis.

L'action des extraits placentaires sur le pH sanguin. — M. Imparato, dans des notes antérieures, a montré que l'injection intraveineuse de folliculine et d'extrait pré-hypophysaire provoque de l'alcalose alors que les extraits de corps jaune et de posthypophyse déterminent de l'acidose. Dans la présente note il constate que les résultats donnés par des injections d'extrait placentaire sont inconstants ; mais, dans la plupart des cas, il y a plutôt alcalose.

Variations de l'équilibre acido-basique du sang, en relation avec un rythme paradoxal de fatigue. — MM. Maurice Delaville et Paul Tcherniakofsky. — Sur des malades se plaignant au réveil d'une sensation de fatigue persistant pendant la journée et disparaissant complètement vers le soir, les auteurs ont suivi les variations de l'équilibre acide-base du sang. Ils ont constaté qu'il existait chez ces malades un état d'alcalose au réveil qui régresse et disparaît en même temps que la sensation de fatigue. Cette alcalose correspondrait à une mauvaise oxygénation tissulaire qui pourrait expliquer la sensation de fatigue anormale dont souffrent ces malades.

Étude des cellules végétales au fond noir. — M. Guilliermond.

R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 4 mai 1929.

Essais sur l'immunité antitoxique ; de l'influence des saignées sur la production de l'antitoxine chez le cheval, au cours de l'hyperimmunisation. — M. G. Ramon. — Les petites saignées répétées, au cours de la période d'immunisation et d'hyperimmunisation du cheval vis-à-vis de l'intoxication diphtérique, n'ont pas d'action favorisante sur la productiou de l'antitoxine. Lorsque des saignées abondantes sont pratiquées suffisamment longtemps après la dernière injection d'antigène, il n'y a pas par la suite récupération de l'antitoxine enlevée lors de ces saignées. Donc l'organisme doit faire en partie appel, pour préparer l'antitoxine, à des matériaux d'origine extrinsèque. Ces éléments ne peuvent lui être fournis que par l'antigène spécifique dont la réinjection est absolument indispensable pour qu'il y ait une production nouvelle d'antitoxine.

Essais sur l'immunité antitoxique ; sur la baisse progressive du pouvoir antitoxique chez l'animal hyperimmunisé soumis à des saignées répétées. — MM. G. Ramon et P. Valot. — Sous l'influence des saignées répétées, et en l'absence d'injection de l'antigène spécifique, le pouvoir antitoxique de l'animal hyperimmunisé baisse graduellement. Cette baisse est en rapport direct avec le nombre et l'importance des saignées. La reprise des injections d'antigène permet de compenser la perte d'antitoxine résultant des saignées.

Sur l'action hypotensive de divers extraits d'organes préparés à la manière de quelques insulines. — M. Georges Boivin a appliqué à toute une série d'organes la méthode de préparation classique d'extraits hydro-alcooliques récemment reprise par MM. P. Gley et M. Kisthinios pour isoler des insulines impures des substances hypotensives par voie intraveineuse chez le lapin.

Seuls, les extraits de sous-maxillaire et de thyroïde sont un peu moins actifs que l'extrait pancréatique.

Les extraits de poumon sont trente fois plus actifs que les extraits pancréatiques ; viennent ensuite, par ordre de puissance hypotensive, les extraits d'ovaires, de rate, de vessie, de foie, de parotide et de rein.

Si les essais thérapeutiques publiés par les élèves de M. le professeur Vaquez devaient se confirmer, on peut se demander s'il n'y aurait pas lieu de leur substituer les extraits de poumon, d'ovaire, de rate, de vessie, etc., dont le pouvoir hypotenseur est beaucoup plus marqué que celui des extraits pancréatiques.

Sur la nature du produit toxique intervenant dans l'occlusion intestinale. — MM. A. Blanchetière et Léon Binet, étudiant le liquide d'occlusion intestinale expérimentale chez le chien, montrent la présence dans ce liquide d'une peptamine, dépourvue d'histamine et d'amino-acides cycliques. Cette substance a été extraite à la dose de 28 milligrammes en partant de 1 200 centimètres cubes de liquide intestinal recueilli au-dessus de l'occlusion.

Anaphylaxie et gestation. — MM. L. Nattan-Larrier et L. Richard. — La préparation des femelles pleines se fait aussi facilement que celle des cobayes ordinaires. Les quantités de sérum que l'on doit employer sont les mêmes chez les unes et chez les autres. Le délai, qui

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

s'écoule avant que la sensibilisation soit acquise, ne paraît pas modifié par l'état de gestation. On peut déchaîner sans peine le choc anaphylactique chez les femelles pleines, qui ont été préparées avant ou pendant la gestation, mais on doit les éprouver par de fortes injections déchaînantes qu'il paraît nécessaire de faire par voie péritonéale.

Effets de l'acétylcholine sur la sécrétion pancréatique. — MM. Maurice Villaret, L. Justin-Besançon et Roger Even, s'inspirant des recherches de Desgrez et de celles plus récentes de Launoy, ont étudié l'effet de l'acétylcholine en injections sous-cutanées et intraveineuses sur la sécrétion pancréatique du chien.

Ils ont observé que cette substance détermine la sécrétion d'un suc directement actif sur l'ovalbumine et contenant par conséquent de la trypsine active d'emblée.

Essayant de déterminer des pancréatites hémorragiques par ligature du canal de Wirsung suivie d'une injection d'acétylcholine, suivant la technique employée par Léon Binet et P. Brocq pour déterminer des pancréatites expérimentales avec la pilocarpine, ils ont obtenu une fois sur quatre une pancréatite nette avec hémorragies et taches de stéato-nécrose.

Election d'un membre titulaire. — M. Aubel est élu par 25 voix sur 46 votants.

R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 11 avril 1929.

Sur les réflexes vertébraux. — M. J. Jarkowski indique deux procédés pour rechercher ces réflexes : dans l'un, le malade est couché sur le côté, en chien de fusil ; la percussion de la colonne vertébrale provoque une contraction des muscles de la face postérieure de la cuisse ; dans l'autre, le malade est placé en position génu-pectorale : outre la réaction précédente, on observe alors un redressement du tronc.

Les réflexes vertébraux semblent exceptionnels à l'état normal, du moins si la force de la percussion est moyenne, comme dans l'exploration courante des reflexes tendino-périostés.

Ils ne sont pas rares à l'état pathologique, en particulier dans la paraplégie spasmodique en extension. Il semble qu'ici les réflexes vertébraux pourraient parfois être utilisés pour localiser la lésion, comme l'auteur le montre sur deux malades : chez l'une, ces réflexes se laissent provoquer par percussion du rachis jusqu'à la hauteur de la troisième vertèbre dorsale ; chez l'autre, ils s'arrêtent au niveau de la huitième ou de la neuvième dorsale.

En ce qui concerne la signification pathologique de ces phénomènes, l'auteur croit que, si l'on est tout naturellement porté à les mettre sous la dépendance d'une lésion du faisceau pyramidal, on n'a pas le droit d'exclure *a priori* l'hypothèse d'une hyperesthésie du rachis ; on sait, en effet que les affections osseuses et articulaires sont susceptibles de provoquer une surréflectivité tendino-périostée en dehors de toute affection du système nerveux central.

A la solution de cette question en est subordonnée une utre : comment utiliser ces réflexe pour le diagnostic de localisation? S'il s'agit d'une hyperesthésie du rachis, les données fournies par les réflexes vertébraux doivent être rapportées aux vertèbres mêmes ; par contre, si l'exagération de ces réflexes dépend d'une atteinte du système pyramidal, la limite de l'arrêt des réflexes vertébraux indiqne une lésion du segment médullaire dont la racine sort du rachis au niveau de cette limite.

La solution de tous ces problèmes ne sera possible que grâce à un nombre suffisant d'observations anatomo-cliniques.

Note préliminaire sur des essais d'application thérapeutique de l'osmium, en particulier dans la sclérose en plaques. — M. J. Jarkowski.

Œdème dur traumatique de la main. Intervention des réflexes sympathiques, vaso-moteurs et trophiques. — MM. Tinel et Moncany présentent un malade qui a été atteint d'un œdème traumatique énorme à la suite d'une morsure très douloureuse à la main.

Aucune infection, aucune thrombose veineuse, aucune compression naturelle ou artificielle ne peut être incriminée.

Par contre, l'intervention des réflexes sympathiques apparaît indiscutable.

Cet œdème *dur*, *blanc* et *chaud* se caractérise par une intégrité complète des battements artériels, aussi bien pour l'humérale et pour la radiale que pour les artérioles digitales. L'amplitude des battements est même plus grande que du côté sain.

Au contraire, il existe manifestement un angiospasme systématisé sur les veines et sur les veinules : absence de cyanose, effacement complet de toutes les veines superficielles du membre supérieur.

Il semble donc que l'obstacle circulatoire, qui provoque la transsudation œdémateuse, siège au niveau des veinules et des capillaires veinulaires. C'est un angiospasme veineux systématisé réalisé par un réflexe algique.

Et, pour apporter une véritable signature de l'origine sympathique de cet œdème, le malade a présenté pendant toute la période aiguë et douloureuse une suppression complète des sueurs du membre supérieur, de l'aisselle et de l'hémiface droite.

Les auteurs opposent cet œdème blanc, par spasme veinulaire, à l'œdème bleu que provoque le spasme artériel.

Les symptômes se sont améliorés surtout par l'action de la chaleur et de la mobilisation active, poursuivie par le malade avec une grande énergie. Il persiste une certaine raideur articulaire du poignet, qui est très tenace.

M. Barré croit qu'il existe souvent, en particulier, un petit névrome sympathique et que le chirurgien peut quelquefois l'extirper.

M. André-Thomas souligne le caractère paradoxal et dissocié de la réaction sympathique : inhibition de la sécrétion sudorale et excitation des vaso-constricteurs.

A propos de huit cas de tumeurs frontales. — MM. Cl. Vincent, Th. de Martel, et M. David. — Depuis le rapport présenté au Congrès de neurologie, en juillet 1928, les auteurs ont porté, à huit reprises, le diagnostic de tumeur frontale. Ce diagnostic fut chaque fois vérifié lors de l'intervention. Il s'agissait de trois méningiomes, de trois gliomes d'un hémangiothéliome, d'un kyste hydatique.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Inversement, jamais une tumeur d'une autre région ne fut prise pour une tumeur frontale.

Le plus souvent, le diagnostic de tumeur frontale fut posé à l'aide des seuls signes cliniques ; trois fois les auteurs eurent recours à la ventriculographie pour la détermination du côté. La stase papillaire manquait dans trois cas.

Le syndrome mental classique des tumeurs frontales doit être considéré comme tardif ; il n'accompagne, le plus souvent, que les tumeurs frontales volumineuses. Les phénomènes cérébelleux n'ont été retrouvés dans aucun cas.

Sur ces huit malades, cinq sont actuellement guéris ; les trois autres, qui furent adressés trop tardivement, sont morts : l'un, au moment où on le transportait à la salle d'opération ; l'autre, dès l'incision du cuir chevelu ; le troisième, au moment de soulever le volet osseux.

Les auteurs insistent sur la nécessité d'opérer le plus précocement possible les malades atteints de tumeur du cerveau, et de ne pas laisser passer la période de tolérance, après laquelle l'évolution se précipite souvent avec une extrême rapidité et où les chances de succès de l'intervention diminuent considérablement.

M. Barré, dans une statistique de huit tumeurs frontales, n'a pas relevé non plus de syndrome cérébelleux.

M. de Massary relate deux observations qui mettent en valeur, comme celles de M. Cl. Vincent, le caractère brutal et inopiné des accidents terminaux.

Un nouveau cas de tumeur de la poche cranio-pharyngée, poche de Rathhe. — MM. Clovis Vincent et Marcel David présentent l'observation anatomo-clinique d'un nouveau cas de tumeur de la poche de Rathke.

Ils insistent particulièrement sur trois points :

1° L'âge de la malade, qui avait quarante-huit ans ; les tumeurs de la poche cranio-pharyngée s'observent pourtant surtout dans les deux premières décades de l'existence.

2° L'intensité des troubles mentaux, qui dominaient la scène.

3° L'évolution très particulère des troubles visuels : d'abord, hémianopsie homonyme gauche partielle, suivie d'une évolution capricieuse des scotomes, avec non-superposition du scotome droit et du scotome gauche ; puis hémianopsie bitemporale, avec décoloration papillaire tardive, sans stase.

Le diagnostic clinique porté fut : tumeur suprasellaire. Cette malade fut opérée, avec de Martel, en octobre 1928 : on ne parvint pas, cette fois, sur la tumeur.

La malade supporta parfaitement l'opération, et on se proposait de réintervenir, quand elle contracta un érysipèle, dont elle mourut en mars 1929.

Paralysie ascendante aiguë. — MM. L. Babonneix et A. Duruy rapportent un cas de paralysie ascendante aiguë, à l'autopsie duquel ils ont trouvé, en plus d'une hyperémie viscérale généralisée, de grosses lésions du système nerveux : hémorragie lombaire extra-dure-mérienne, congestion de divers points du névraxe, ramollissement aigu de la substance blanche, contrastant avec l'intégrité de la substance grise de la moelle. Il s'agit sans doute, dans ce cas, d'infection à virus neurotrope, voisin, mais différent de celui de la paralysie infantile, et dont les effets pourront être précisés moins par l'anatomie pathologique que par l'expérimentation.

Hoquet avec hémisyndrome cérébelleux et bulbaire de nature névraxitique. — MM. Rimbaud et Chardonneau rapportent l'observation d'un hoquet fébrile qui a persisté pendant plusieurs mois, et sur lequel viennent se greffer successivement un hémisyndrome cérébelleux droit et un hémisyndrome bulbaire qui déterminent une syncope mortelle.

Le tableau clinique de la maladie et les réactions rachidiennes paraissent indiquer qu'il s'agissait d'une névraxite, dont la localisation prédominante affecte le pédoncule cérébelleux inférieur et la région bulbaire supérieure rétro-olivaire.

Ce cas est nettement en faveur de l'origine encéphalitique de certains hoquets.

J. Mouzon.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 12 avril 1929.

Une « œuvre » thermale. — M. Censier signale la création à Bagnoles-de-l'Orne d'un nouvel organisme d'assistance destiné à faciliter la cure thermale de cette station, dans les suites de couches, aux jeunes mères nécessiteuses.

L'infection colibacillaire par propagation ; colibacilloses pelviennes. — M. Mazeran considère que l'infection du colibacille par propagation directe est extrêmement fréquente et qu'on doit la différencier de celle qui emprunte la voie sanguine avec relais rénal. Une lésion de la dernière portion du gros intestin et une « épine d'attraction » du côté de l'organe infecté sont les conditions indispensables pour réaliser cet état pathologique. Aussi le traitement sera-t-il à deux fins : modifier l'état primitif de l'intestin et traiter l'organe affecté secondairement.

L'usage de bouillons-vaccins en application locale, l'emploi de vaccins par la bouche et, à la rigueur, en injection, constitueront les éléments de cette thérapeutique.

Cyanoses locales et nodules inflammatoires de Bazin. — M. Delater donne les raisons qui le portent à penser qu'il convient de séparer les cyanoses (stase veinulaire, trouble passif) et les érythroses (congestion artériolaire active souvent de nature inflammatoire). Il sépare les cyanoses sus-malléolaires hypostatiques des érythroses de l'érythème induré de Bazin, ne pouvant accepter la confusion du mot : *érythro-cyanose.*

Migrations microbiennes entéro-réno-génito-veineuses. — M. Delater attire l'attention sur des fixations sournoises des germes intestinaux au niveau de l'utérus, fixations susceptibles d'amorcer des phlébites *post partum* ou post-opératoires.

A propos du drainage en thorax ouvert dans les pleurésies purulentes. — M. Petit de la Villéon présente des calques radiographiques montrant bien l'insufflation du poumon côté malade par le poumon côté sain dans la manœuvre spirométrique à robinet demi-fermé de Pescher. C'est la clef de la guérison dans le drainage en « thorax ouvert ».

E. Perpère.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU FOIE

BILIFLUINE. — Oléate de soude et bile privée de pigments et de cholestérine. Coliques hépatiques, ictères, congestion du foie, cirrhose. Pilules et sirop

Laboratoires Sténé, 4, place des Vosges, Paris.

PANBILINE et RECTOPANBILINE. — La **panbiline**, seul médicament qui associe les *opothérapies hépatique et biliaire* aux *cholagogues sélectionnés*, est la médication la plus complète des *maladies du foie*, des voies biliaires et des syndromes qui en dérivent. Se prescrit en pilules et en solution.

Elle constitue le complément naturel des *interventions opératoires* sur les voies biliaires.

La **rectopanbiline**, en *supprimant l'auto-intoxication intestinale*, permet au foie déficient de lutter plus efficacement, avec son maximum d'activité physiologique, contre les infections ou intoxications dues aux diverses maladies. Lavement et suppositoires.

Elle constitue ainsi, même en dehors de la *constipation*, une médication accessoire de la plus haute valeur pour la généralité des cas.

Laboratoire de la Panbiline, à Annonay (Ardèche).

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes).

Ampoules de 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux, muqueux ou cutanés. Disparition des gommes profondes ou superficielles, après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris.

SÉDOGASTRINE ZIZINE (Poudre alcalino-phosphatée + semences de ciguë). — Sédatif gastrique spécifique des états hypersthéniques.

FORMES : 1° granulé ; 2° comprimés (avec bonbonnière de poche).

POSOLOGIE. — Après les repas et au moment des douleurs : granulé : 1 cuillère à café ; comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation.

Laboratoire Zizine, 24, rue de Fécamp, Paris.

RÉPERTOIRE DES PRODUITS DE RÉGIMES

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Pains spéciaux, farines de céréales et de légumineuses, pâtes, etc.

Société « L'Aliment essentiel », 85, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE RÉGIMES

VILLA HELVÉTIA, à MONTMORENCY (rue des Carrières, tél. 147). — Maison de régimes, traitement des maladies du tube digestif et de la nutrition.

Directeur : Dr Rousset.

NOUVELLES

Journées médicales de Paris. — Les Journées médicales de Paris organisées par la *Revue médicale française* auront lieu du 9 au 14 juin 1929 sous le haut patronage de M. le Président de la République.

Organisées par un comité ayant pour président M. le professeur Delbet ; pour vice-présidents, MM. les professeurs Sergent, Desgrez et M. le médecin général Lévy ; pour commissaire général, M. le professeur Balthazard et pour secrétaire général, M. Léon Tixier, les *Journées médicales parisiennes* comporteront le programme scientifique suivant :

Tous les matins des 10, 11 et 12 juin, démonstrations pratiques dans les cliniques de la Faculté, les hôpitaux publics et privés ; opérations chirurgicales, etc. Un programme détaillé sera remis à chaque adhérent.

Tous les après-midi : Visite de l'Exposition au Palais des expositions de la Ville de Paris et grandes conférences d'actualité dans la salle des conférences du Palais des expositions :

Le lundi 10 juin, à 15 heures. — M. le professeur Pierre Delbet : Du rôle biologique des sels halogènes de magnésium.

Le lundi 10 juin, à 16 heures. — Conférence par un professeur étranger.

Le mardi 11 juin, à 15 heures. — M. le professeur Sergent : Bronchectasies abcédées et abcès pulmonaires bronchectasiants.

Le mardi 11 juin, à 16 heures. — Conférence par un professeur étranger.

Le mardi 11 juin, à 17 heures. — Au Bourget : Organisation, sous le patronage de M. le ministre de l'Air, d'un programme intéressant d'aviation sanitaire avec le concours du Service de santé militaire. Le programme complet sera publié ultérieurement.

Le mercredi 12 juin, à 15 heures. — M. Lesné : Causes et traitement du rachitisme.

Le mercredi 12 juin, à 16 heures. — Professeur Leclerc (de Lille) : L'examen médical pré-nuptial.

En supplément de cette partie scientifique, un comité des fêtes présidé par M. Henri de Rothschild a mis sur pied le programme suivant :

Dimanche 9 juin. — Inauguration de l'exposition et des *Journées médicales*, par M. le Président de la République.

L'après-midi : au Palais des Expositions : Conférence

NOUVELLES *(Suite)*

de M. Jean Charcot : Le *Pourquoi-Pas?* à la recherche du *Latham*, avec projections. — Concert avec le concours de grands artistes de l'Opéra, de l'Opéra-Comique, du Français, etc. — Réception et goûter.

Le soir : Représentation de gala à l'Opéra. Si le nombre des adhérents dépasse les possibilités de l'Opéra, des places seront réservées pour les derniers inscrits dans un ou plusieurs autres théâtres.

Lundi 10 *juin et mercredi* 12 *juin, après-midi, de* 5 *à* 7 *heures.* — Représentation de gala, au théâtre Pigalle.

Jeudi 13 *juin.* — La vallée de Chevreuse et les châteaux de Rambouillet, de Dampierre, des Vaux-de-Cernay.

Départ à 8 heures du matin. Excursion en auto-cars de luxe dans la vallée de Chevreuse ; visite des châteaux de Rambouillet, de Dampierre, de l'abbaye de Port-Royal-des-Champs, de l'abbaye des Vaux-de-Cernay. — Conférence sur les Vaux-de-Cernay, par M. Aubert, conservateur du musée du Louvre. — Déjeuner par petites tables, le matin, à Rambouillet ; réception et goûter l'après-midi, par M. Henri de Rothschild, aux Vaux-de-Cernay.— Retour à Paris, à 7 heures.—Le prix exact sera fixé incessamment. — S'inscrire, en principe, dès que possible, le nombre des places, quoique très considérable, étant forcément limité. — Bien noter que le Comité prend à sa charge une part de frais très importante et que le prix de cette excursion sera très minime.

Vendredi 14 *juin.* — Les membres des *Journées médicales* seront reçus dans diverses stations thermales, marines et climatiques, dans des conditions particulièrement agréables et avantageuses. Le programme définitif sera arrêté sous peu. Nous pouvons cependant indiquer déjà :

1° Un voyage d'une journée au Touquet-Paris-Plage. Excursion réservée à 500 adhérents des *Journées médicales*.

Train spécial de la compagnie du Nord. Départ de Paris : vendredi matin, 14 juin, vers 8 h. 30 ; arrivée au Touquet, à 11 h. 30. — A 12 h. 30, réception et grand déjeuner au casino de la Forêt. — A 15 h. 30 : visite de la ville, golf, champ de courses, digue, plage, forêt, etc., en autos et auto-cars. — A 17 h. 30 : thé dînatoire dans les jardins du casino avec concert et danses rythmiques (Mme Marie Kummer et son école). — A 20 heures. : départ pour Paris par train spécial. Arrivée vers 23 heures.

Prix : 85 francs tout compris.

2° Voyage de douze jours dans les Pyrénées. Prix : 2 000 francs environ.

3° Voyage de deux jours à Vichy.

4° D'autres voyages dans diverses stations thermales et climatiques sont en voie d'organisation. Le programme complet sera publié incessamment.

Comité de Dames. — En outre, un *Comité de Dames* organisera chaque après-midi un programme varié : visite et goûter chez un grand couturier, visites et conférences dans divers musées, thés et réceptions.

Cotisations. — La cotisation est fixée à : 50 francs pour les médecins français et étrangers, ainsi que pour les étudiants étrangers participant aux *Journées médicales de Paris*; 20 francs pour les internes des hôpitaux et les étudiants en médecine français ; 20 francs pour les femmes ou enfants des membres des *Journées médicales*.

L'adhésion aux *Journées médicales* (versement de l'une de ces cotisations) donne droit : 1° A participer à toutes les démonstrations cliniques ou conférences faites dans les hôpitaux ou au Palais des Expositions ; 2° A l'entrée permanente à l'Exposition qui se tiendra au Palais des Expositions ; 3° au catalogue-programme officiel des *Journées médicales* : magnifique volume illustré avec plans de l'exposition, portraits, gravures, etc. ; 4° au numéro spécial que la *Revue médicale française* consacrera aux comptes rendus des *Journées médicales de Paris* ; 5° si l'autorisation en est accordée, à la tombola gratuite d'une automobile ; 6° à assister gratuitement à une représentation théâtrale à l'Opéra et à une représentation de gala au théâtre Pigalle ; 7° à assister à prix réduit (le Comité prenant à sa charge une grande partie des frais) à une excursion d'une journée en auto-cars de luxe dans la vallée de Chevreuse avec visite des châteaux de Rambouillet, de Dampierre, de l'abbaye de Port-Royal-des-Champs, du château des Vaux-de-Cernay, avec conférence par M. Aubert, conservateur du musée du Louvre. Déjeuner à Rambouillet. Réception et goûter au château des Vaux-de-Cernay, par M. H. de Rothschild, président du comité des fêtes Les places étant limitées, s'inscrire immédiatement en principe ; 8° visite aux stations hydrominérales dans des conditions très avantageuses (réduction sur les tarifs de chemins de fer, réceptions, logement et nourritur , soit gratuitement, soit à prix très réduits, excursions en auto-cars), notamment voyage d'une journée à Paris-Plage en train spécial pour la somme minime de 85 francs Inscription rapide ; nombre des places limité à cinq cents personnes ; 9° pour les dames : entrée permanente à l'exposition, excursions dans Paris, soirée théâtrale, réception-thé chez un grand couturier, conférences, séances musicales, cinématographiques, visites de musées, curiosités, etc. ; 10° pour tous : avantages dans certains hôtels et restaurants.

Des démarches sont faites auprès des Compagnies de chemins de fer dans le but d'obtenir une réduction des tarifs de transport. La demi-place individuelle est probable.

La durée des *Journées médicales de Paris* comptera comme période d'instruction sans solde pour les officiers de réserve du Corps de santé, sur leur demande (armée métropolitaine, marine et colonies). Ces demandes de convocation seront adressées soit aux directeurs des services de santé des régions territoriales (armée métropolitaine et colonies), soit à la direction centrale du Service de santé au ministère de la Marine (marine). Cette période comptera pour l'avancement et comportera les réductions habituelles des tarifs de chemin de fer.

Les médecins qui désirent prendre part aux *Journées médicales* sont priés de s'adresser à M. Léon Tixier, secrétaire général, au siège social, 18, rue de Verneuil, en indiquant le nombre des personnes de leur famille qu'ils amèneront. Prière de lui adresser également le montant des cotisations par chèque, mandat-poste ou chèque postal n° 1 150-60, Paris.

Conférences de clinique et de thérapeutique du dimanche matin. — Six leçons sur les néphrites. — M. le professeur F. Rathery fera une série de six conférences sur les néphrites à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau) à 10 h. 30 le dimanche aux dates suivantes :

26 Mai : Valeur diagnostique et pronostique de l'albuminurie.

NOUVELLES *(Suite)*

2 Juin : Hypertension dans les maladies du rein.

7 Juin : Les œdèmes brightiques.

16 Juin : Réserve alcaline et acidose dans les néphrites.

33 Juin : Néphrose lipoïdique.

30 Juin : Le rôle du chlorure de sodium en pathologie rénale.

Le cours est libre.

Laboratoire spécial de bactériologie (fondation Paul Lemonnier). — Une sérue de douze leçons de démonstrations d'anatomie pathologique sera faite par M. Macaigne, agrégé, les lundis, mercredis et vendredis, à 14 heures, à partir du mercredi 22 mai, au laboratoire Lemonnier (École pratique). Ces cours sont gratuits.

S'inscrire chez le concierge de l'École pratique.

Cours d'enseignement et de perfectionnement sur les maladies du cœur. — Ce cours commencera le lundi 27 mai 1929, à 10 heures.

Première partie. — Radiologie et électrocardiographie.

Les Drs Bordet et Géraudel, chefs de laboratoire, feront le matin une série de vingt leçons, suivies d'exercices pratiques.

Radiologie du cœur, par le Dr Bordet.

Electrocardiographie, par le Dr Géraudel.

Deuxième partie. — Clinique.

Les Drs Donzelot, agrégé, médecin des hôpitaux ; Mouquin, médecin des hôpitaux ; R. Giroux et Plichet chefs de clinique, feront, l'après-midi, une série de vingt leçons.

L'inscription a lieu au secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

Le droit d'inscription est de 250 francs pour une série de vingt leçons, soit de séméiologie pratique, soit de radiologie et électrocardiographie, ou de 500 francs pour les deux séries. — Le nombre des assistants est limité. — Le registre d'inscription sera clos quinze jours avant l'ouverture du cours.

Cours pratique sur les maladies de la nutrition. — MM. Marcel Labbé, professeur ; Henri Labbé, agrégé ; Stévenin, médecin des hôpitaux ; Nepveux et Azerad chefs de laboratoire, commenceront le mardi 21 mai 1929, à 3 heures, au laboratoire de pathologie générale, un cours pratique sur les procédés d'examen (clinique et laboratoire) dans les maladies de la nutrition et les affections du tube digestif.

Le cours aura lieu tous les jours et sera terminé en un mois.

Le montant du droit à verser est de 250 francs.

Seront admis : les docteurs français et étrangers ainsi que les étudiants pourvus de 16 inscriptions, immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance du versement des droits.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés, dès à présent, jusqu'au 3 juin, au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de technique hématologique et sérologique. — Ce cours, qui sera fait sous la direction de M. le professeur G. Roussy, par M. Edouard Peyre, chef de laboratoire, comprendra 15 leçons, et commencera le lundi 27 mai 1929 à 14 h. 30, pour se continuer tous les jours suivants ; les séances comprendront deux parties :

1° Un exposé théorique et technique ;

2° Une application pratique où chaque auditeur exécutera les méthodes et les réactions indiquées.

Ce cours est réservé aux auditeurs régulièrement inscrits.

Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin de la série de ces conférences.

Le droit à verser est de 250 francs. — Le nombre des auditeurs est limité.

Seront admis les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté sur la présentation de la quittance de versement du droit.

MM. les étudiants devront, en outre, produire leur carte d'immatriculation.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis, et vendredis, de 14 à 16 heures.

Institut de criminologie. Section de police scientifique. — Les cours auront lieu tous les jours, de 14 heures à 16 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, à partir du mercredi 22 mai jusqu'au jeudi 13 juin inclus.

Ils comporteront des notions de médecine légale, de psychiatrie et un enseignement de police scientifique.

MÉDECINE LÉGALE. — M. Balthazard, professeur de médecine légale, commencera le cours le mercredi 22 mai à 15 heures, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

MÉDECINE LÉGALE PSYCHIATRIQUE (ANTHROPOLOGIE CRIMINELLE). — M. Claude, professeur de clinique des maladies mentales, avec la collaboration de MM. Levi-Valensi, Heuyer et Cellier, commencera ce cours le jeudi 23 mai, à 15 heures, et le contibuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

POLICE SCIENTIFIQUE. — M. Bayle, chef du service d'identification judiciaire, commencera ces cours le mercredi 22 mai, à 14 heures, et les continuera les vendredis, lundis et mercrddis suivants, à la même heure.

ORGANISATION POLICIÈRE ET PROCÉDURE CRIMINELLE. — M. Lafont, commissaire de police de la Ville de Paris, commencera ces cours le jeudi 23 mai, à 14 h. et les continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Pourront suivre ces cours les étudiants inscrits dans une autre section de l'Institut de criminologie et les étudiants qui se seront fait inscrire à la section de police scientifique (secrétariat de la Faculté de médecine).

Un certificat de police scientifique est délivré après examen de l'aptitude du candidat, au moyen d'épreuves écrites et orales.

Les droits à percevoir en vue du certificat de police scientifique sont fixés ainsi qu'il suit :

Un droit de travaux pratiques : 60 francs.

XIIIe Congrès international d'ophtalmologie (septembre 1929, Amsterdam, La Haye). — 1° On acquiert la qualité de membre du Congrès en remettant la cotisation au trésorier, Me H.-M. Rœlofsz, directeur de la Incassobank (Heerengracht 531, à Amsterdam, chèque postal 8 074).

La cotisation est de 25 florins hollandais, pour les

NOUVELLES *(Suite)*

membres et de fl. holl. 12,50 pour les membres adhérents.

Avant le Congrès, les membres recevront un résumé des conférences à prononcer et un exemplaire du compte rendu après ; ils recevront en outre tous les rapports de commissions.

Ils seront admis à toutes les assemblées et à toutes les réceptions. Les membres adhérents peuvent prendre part à toutes les réceptions et à toutes les excursions, mais ils ne sont pas admis aux séances scientifiques, et ne reçoivent pas le compte rendu.

2° *Logement.* — Ceux de nos membres qui désirent l'intermédiaire du Comité *ad hoc*, sont priés de vouloir nous informer de quelle manière et à quel prix ils voudront être logés préférablement (hôtel, maison de famille, maison privée, « home »). Les prix varient de fl. holl. 15, à fl. holl. 2,50 par nuit et par personne, déjeuner compris.

3° *Conférences.* — Si vous avez l'intention de faire une conférence, nous vous prions d'en faire parvenir au secrétaire le *titre* et *un résumé succinct* dans le plus bref délai, mais en tout cas avant le 1er juin ; à mentionner le nombre et les dimensions des gravures à montrer et des verres pour projection lumineuse ; prière de nous informer si vous comptez employer épidiascope ou microscope.

4° De plus amples informations concernant nos services divers (bureau du Congrès, des postes, de voyage, etc. réceptions et excursions, vous seront transmises cet été dans un programme détaillé. Ceux qui ne recevront pas ce programme pourront se le procurer au Congrès.

Jeudi 5 *septembre* 1929. — 9 heures : Ouverture du bureau. — 15 heures : Ouverture du Congrès par le président.

Vendredi 6 *septembre.* — 8 h. 30 : Séance vouée aux démonstrations. — 14 h. 30 : Etiologie et traitement non opératoire du glaucome ; Symposia de MM. Duke Elder (Londres), Hagen (Oslo), Magitot (Paris), Wessely (Munich).

Samedi 7 *septembre.* — 8 h. 30 : Conférence I. — 14 h. 30 : Conférence II.

Dimanche 8 *septembre.* — Excursions.

Lundi 9 *septembre.* — 8 h. 30 : Conférence III. — 14 h. 30 : Distribution géographique et la lutte sociale internationale contre le trachome ; Symposia de MM. Arganaraz (Buenos-Ayres), Grönholm (Helsingfors), Von Gross (Budapest), Maggiore (Sassari), Mijashita (Tokio), Sobhy Bey (le Caire), Soria (Barcelone), Wibaut (Amsterdam).

Mardi 10 *septembre.* — 8 h. 30 : Conférence IV. — 14 h. 30 : Conférence V.

Mercredi 11 *septembre.* — Déménagement du Congrès d'Amsterdam à La Haye (avec excursions à Harlem, Leyde, Delft, Rotterdam, au choix des congressistes).

Jeudi 12 *septembre.* — 8 h. 30 : Conférence VI. — 14 h. 30 : Diagnostic des tumeurs suprasellaires ; Symposia de MM. Christianse (Copenhague), Cushing (Boston), Holmes (Londres), Van Bogaert (Anvers). — 20 heures : Banquet au Kurhaus, Scheveningue.

Vendredi 13 *septembre.* — 8 h. 30 : Conférence VII. — 11 heures : Assemblée générale.

Des rapports ont été rédigés sur les sujets suivants :

a. Les méthodes de détermination de l'acuité visuelle par MM. Dufour (Nancy), Elschnig (Prague).

b. Périmétrie, par MM. Lauber (Vienne), Peter (Philadelphie), Traquair (Edimbourg).

c. Notation de l'astigmatisme, par MM. Marquez (Madrid), Nordenson (Upsala).

d. L'examen du sens lumineux, par MM. Hertel (Leipzig), Ovio (Padoue).

e. Uniformisation des règles pour l'examen des employés de chemins de fer, chauffeurs, marins, aviateurs, etc., par MM. Engelking (Fribourg), Mc. Mullen (Londres), Onfray (Paris), Verrey (Lausanne).

f. Les études ophtalmologiques nécessaires aux futurs médecins et aux futurs spécialistes, par MM. Lindner (Vienne), Parker (Detroit).

Le secrétaire est le professeur Dr W.-P.-C. ZEEMAN.

Opérations sur l'appareil urinaire et l'appareil génital de l'homme. — Ce cours de M. le Dr RAYMOND BERNARD, prosecteur, sous la direction de M. Cunéo, professeur, s'ouvrira le lundi 3 juin 1929, à 14 heures, à la Faculté de médecine de Paris.

Il comprendra deux séries :

Première série : Chirurgie du rein et de l'uretère ;

Deuxième série : Chirurgie de la vessie, de la prostate, de l'urètre, et des organes génitaux de l'homme.

Ces cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Ces cours seront faits en liaison avec un cours de perfectionnement d'urologie chirurgicale fait aux mêmes dates, sous la direction du professeur F. Legueu.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 francs pour chaque partie de ce cours. S'inscrire au Secrétariat (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 13 *Mai.* — Mme BOHN, Mortalité infantile et placement du nourrisson séparé de sa mère. — M. RODRIGUEZ (José), Les hernies occultes. — M. BALLON, Etude du traitement de l'invagination de la première enfance.

14 *Mai.* — Mlle VOGT, Tumeurs cérébrales chez l'enfant. — M. SIMON (R.), Asile national des convalescents de Saint-Maurice. — M. BESANÇON (M.), L'inondation péritonale en dehors de la grossesse extra-urétine.

16 *Mai.* — M. SORNICLE : Sur le fromage de Saint-Benoist.

18 *Mai.* — M. LACAPÈRE (J.), Etude sur le mode d'action des eaux minérales. — M. NATHAN (P.), Etude de l'adénomyome de la femme.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

18 MAI. — *Paris.* Départ du V. E. M. des étudiants sous la direction de M. le professeur Villaret.

18 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

18 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

18 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

18 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

18 MAI. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

18 MAI. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

19 MAI. — *Clermont-Ferrant*. Journées médicales du Centre.

20 MAI. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés; M. le professeur LEREBOULLET. A 11 heures M. le Dr LELONG : Les troubles digestifs de l'enfant au sein.

21 MAI. — *Marseille*. Concours de clinicat de chirurgie infantile.

21 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. Consultations dermatologiques par M. le Dr HUDELO.

22 MAI. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon-clinique sur les ictères du nouveau-nés.

22 MAI. — *Paris*. Dispensaire Léon-Bourgeois, 11 h. M. le professeur LÉON BERNARD : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Charité, clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris*. Hôpitel de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon de puériculture.

23 MAI. — *Paris*. Hôpitel Claude-Bernard, 10 h. 30. M. le professeur TEISSIER : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris*. Hôpital Lariboisière. Clinique otorhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

23 MAI. — *Marseille*. Ecole de médecine. Concours d'aide d'anatomie et de médecine opératoire à l'Ecole de médecine de Marseille.

24 MAI. — *Reims*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Reims.

24 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : La part nerveuse de l'asthme.

24 MAI. — *Paris*. Hôpitel Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

24 MAI. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

24 MAI. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

24 MAI. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

24 MAI. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANCON : Leçon clinique.

24 MAI. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

24 MAI. — *Paris*. Hospice des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

24 MAI. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

25 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

25 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

25 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

25 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

25 MAI. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

25 MAI. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

25 MAI. — *Nancy*. Clôture du registre d'inscription pour le Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales.

26 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Assemblée générale de l'Association générale des médecins de France.

26 MAI. — *Paris*. Foyer médical, 19 h. 45. Banquet de l'Association générale des médecins de France.

26 MAI. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints Pères), 10 heures. M. le Dr HEUYER : Principes des neuropychiatrie infantile.

26 MAI. — *Sorbonne*. 21 heures, M. le Dr SCHICKELÉ : Fonctionnement du service de santé d'une division d'infanterie sur la défensive.

26 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Assemblée générale des médecins de France.

27 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris.

27 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Tours.

27 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen de validation de stage des chirurgiens dentistes.

NOUVELLES *(Suite)*

27 MAI. — *Paris.* Faculté de médeciue. Examen de validation de stage dentaire.

28 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Cours de chirurgie du tube digestif et des voies biliaires, par M. le Dr VELTI.

31 MAI. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur STROHL : L'éger simètre et la mesure de la chronaxie.

1er JUIN. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de chef de clinique exotique à l'École de médecine de Marseille.

2 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le Dr MONBRUN : Diathermie en thérapeutique ophtalmologique.

3 JUIN. — *Paris.* Préfecture de la Seine. 14 heures. Ouverture du concours de médecins chefs de services des asiles publics d'aliénés de la Seine.

3 JUIN. — *Caen.* Concours de chef des travaux d'histoire naturelle à l'École de médecine de Caen.

3 JUIN. — *Bordeaux.* Cours d'anatomie pathologique oto-rhino-laryngologique par M. le professeur PORTMANN.

3 JUIN. — *Paris.* École du Val-de-Grâce. Concours de médecins et de chirurgiens des hôpitaux coloniaux et de pharmaciens chimistes du service de santé colonial.

4 JUIN. — *Marseille.* Concours pour un emploi de chef de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Marseille.

7 JUIN. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscriptiou pour le concours pour l'emploi de suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'École de médecine de Rennes.

8 JUIN. — *Toulouse.* Réunion médicale de Toulouse.

9 JUIN. — *Toulouse.* Septième centenaire de l'Université de Toulouse.

9 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochiu : M. le Dr LEVEUF : Fractures du col du fémur.

9 JUIN. — *Paris.* Journées médicales de Paris.

10 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique exotique.

10 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le coucours de l'internat des hôpitaux de Paris.

13 JUIN. — *Atlantic-City.* Congrès international d'hospitalisation (Dr René SAND, 2, avenue Velasquez, Paris).

14 JUIN. — *Alger.* Coucours degdrur héen adjoint des hôpitaux d'Alger.

17 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 1er, 2e et 3e examens d'enseignement de chirurgie dentaire.

17 JUIN. — *Paris.* Coucours de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine de Tours.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le traitement de la fièvre puerpérale, par le Dr HENRI BURCKLÉ.

Le Dr Burcklé expose les principales directives qui ont permis à l'École départementale d'accouchement de Strasbourg d'abaisser la mortalité de la fièvre puerpérale à 0,027 p. 100 chez les accouchées et à 1,64 p. 100 chez les avortées entre janvier 1922 et juin 1927.

Tout d'abord une prophylaxie sévère en a considérablement diminué la morbidté. L'infection déclarée, l'expectative armée est de mise, sauf s'il y a métrorragie abondante, ou rétention cotylédonaire certaine, constatée immédiatement à la délivrance. Lasepticimine, l'ergotiue, la glace sur l'abdomen, même dans les cas d'avortement infecté, rendent inoffensif un curettage tardif, s'il est encore nécessaire.

L'hystérectomie est réservée aux seuls cas d'avortement criminel, avec lésions manifestes à l'examen.

Enfin l'application de saugsues, tant pour prévenir que pour guérir les phlébites puerpérales, apparaît un traitement satisfaisant dont il y a lieu de poursuivre l'étude.

S. H.

Nouveau journal d'urologie. — Nous venons de recevoir le premier numéro de *The British Journal of urology*, l'unique périodique anglais publié sur cette spécialité.

Ce très beau numéro renferme notamment les articles originaux suivants :

Drainage de l'urine au travers du périnée après une prostatectomie suprapubienne, par A. Fullertou.

Un perfectionnement dans la méthode de dosage du sucre dans l'urine et le saug, par P. S. Cammidge.

Voies d'absorption daus l'hydronéphrose. Expérimentation des colorants dans un uretère totalement obstrué, par D-N. Morison.

Le diagnostic pyélographique d'une tumeur rénale, par R-G. Craiz.

Contribution aux aspects chirurgicaux d'une affectiou polykystique du rein, par M. Meltzer.

Les suites d'un cas de néphrectomie pour un rein polykystique, par H.-T. Mursell.

Le prix de l'abonnement est de 1 livre sterling. — Constable et Co Ltd, 10, Orange Street, London WC2.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

RESPONSABILITÉ CIVILE ET CHIRURGIE ESTHÉTIQUE (1)

Par E.-H. PERREAU

Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Il ne faut pas médire de la chirurgie esthétique, elle a rendu pendant la guerre les services les plus précieux en permettant à de grands blessés, particulièrement à ceux de la face, de reprendre dans la société une place normale.

Elle est loin d'être négligeable en temps de paix, donnant aux mutilés du travail le moyen de conserver un emploi que leurs difformités les menaceraient de perdre. Au reste, dans quantité de cas beaucoup moins graves, elle sert encore, en dissimulant des infirmités, à préserver de maintes humiliations et déceptions, depuis la pose de dents artificielles jusqu'aux sutures du cuir chevelu.

Mais il n'est pratique si utile qu'on n'en ait abusé, c'est le défaut de toutes les choses humaines. Chacun de nous a lu, à la quatrième page des journaux, des réclames pour l'effacement des rides ou le redressement du nez, et même y promet-on quelquefois des transformations plus complètes par le bistouri, tantôt le rajeunissement des vieillards et tantôt l'amincissement des obèses invétérés.

Si l'on ne peut pas dire que le domaine de la chirurgie s'arrête au moment où elle cesse d'être nécessaire à la conservation de la vie et de la santé, encore faut-il, pour qu'elle soit juridiquement inattaquable, que ses résultats produisent quelque utilité, socialement parlant. Mais il est certain que cette utilité variera du tout au tout avec les circonstances de fait. Nous voudrions donc examiner dans quels cas la chirurgie esthétique engage la responsabilité civile de son auteur.

I

Il est d'abord des opérations très simples qui, réussissant à coup sûr et n'occasionnant guère de complications sérieuses, ne soulèvent jamais de contestations judiciaires. Tel est le cas de l'ablation des verrues ou des loupes.

D'autres, en même temps qu'un but esthétique, en ont un très utile à la vie journalière élémentaire du sujet qui les met à l'abri de toute critique, par exemple l'opération des pieds bots, celle du strabisme ou du bec-de-lièvre, l'ablation de dents mal plantées ou brisées avec remplacement par des pièces artificielles, les greffes de peau afin de recouvrir les chairs largement à vif les rallonges métalliques aux ossements brisés pour éviter le raccourcissement d'un membre, l'énucléation d'un œil malade avec pose d'œil artificiel pour éviter la déformation de l'autre. C'est le cas le plus général.

Alors même que l'opération ne facilite le fonctionnement d'aucun organe, elle est parfois d'une utilité sociale incontestable, notamment quand elle a pour but de remédier à de véritables monstruosités physiques, acquises ou congénitales, faisant d'une personne un objet d'horreur ou de dérision général. Il faut compter avec ces injustices constantes du public. C'était le cas d'un très grand nombre de blessures maxillo-faciales de la grande guerre. C'est parfois le cas de mutilés du travail : un cocher fit considérer comme une suite d'accident du travail un traumatisme de la face ayant nécessité la confection d'un nez artificiel avec la peau du front (Office imp. allemand, 15 janv. 1896. *Kekurseutsch.*, X, p. 82, n° 156). La perte d'une ou plusieurs dents, rendant leur remplacement nécessaire, pourrait être un accident du travail chez un valet de chambre (Sachet, *Tr. de la législation des accidents du travail*, I, n° 534).

En sens inverse, un chirurgien répond certainement des cicatrices et gaufrures au sein provenant d'expériences faites sur une vieille femme, en vue de démontrer qu'il savait effacer les rides les plus profondes en tendant les plis de la peau (Lyon, 27 juin 1913. *Gaz. Pal.*, 26 novembre 1913).

Mais il est des cas plus embarrassants. Peu avant la dernière guerre, une jeune femme soumise à l'action des rayons X, dans le but de faire disparaître une barbe malencontreuse, atteinte d'une radiodermite au deuxième degré, sans faute opératoire prouvée, poursuivit l'opérateur et obtint 5 000 francs d'indemnité (Paris, 22 janv. 1913, S. 18.2.97, D. P. 19.2.73 ; Civ., 29 nov. 1910, S. 21.1.119 ; *Gaz. Pal.*, 21.1.68 et la note). Les motifs méritent d'être pesés : « Considérant que si, malgré cet inconvénient redoutable (le risque de brûlures, malgré les précautions minutieuses et l'habileté de l'opérateur), le médecin ne doit pas hésiter à appliquer ce traitement lorsque la santé du malade l'exige, et si on ne peut le rendre responsable d'accidents qu'il ne pouvait prévoir ou qu'il a tout fait pour prévenir, il n'en est pas de même lorsque, comme dans l'espèce, le médecin se trouve en présence, non pas d'un mal à guérir, mais d'une simple imperfection physique à faire disparaître ou dissimuler ; que, dans ce cas, l'intérêt de la science ni l'intérêt du malade n'exigent que, pour un si minime résultat, on risque, sinon de le faire

(1) A propos d'un jugement récent : Trib. Seine, 25 fév. 1929. *Gaz. Pal.*, 2 mars 1929.

mourir, tout au moins de changer son imperfection en un mal véritable et de l'aggraver... Considérant que la demoiselle X... n'avait qu'un peu de barbe au menton, — Considérant, dans ces conditions, que, connaissant mieux que personne les dangers possibles du traitement, avec insuccès possible, il avait le devoir de refuser son concours, etc. » (Paris, 22 janv. 1913, précité.)

En comparant les dangers de l'emploi des rayons X, produisant dans l'organisme des désordres qui ne sont pas encore nettement connus et qu'on n'a pas découvert le moyen certain d'éviter, avec les inconvénients d'une barbe féminine, qui, sans doute des plus fâcheuses au point de vue purement esthétique, ne constitue pas une infirmité proprement dite gênante pour le fonctionnement des organes, ni même une difformité humiliant et gênant le sujet au point de vue social, étant donné surtout qu'il existe des moyens anodins (pâtes et lotions épilatoires) pour les faire disparaître, temporairement au moins, et que rien n'empêche d'appliquer derechef, l'arrêt trouve une disproportion telle entre l'inconvénient et le traitement, qu'il considère comme une imprudence condamnable en pareil cas d'user de la radiothérapie.

Plus récemment, une jeune et jolie première, dans une grande maison de couture parisienne, affligée de jambes trop fortes, que la mode actuelle des jupes courtes rendait visibles à tous les yeux, à la veille de son mariage demandait à un habile chirurgien d'en réduire le volume aux proportions normales, par une ablation partielle. L'opération faite avec soin, à une jambe, paraissait d'abord devoir réussir, malgré quelque difficulté à réunir ensuite les deux portions séparées de l'épiderme faute d'élasticité des tissus. Malheureusement, quelques jours plus tard, la gangrène se déclarant, il fallut amputer la jambe.

Glissons sur divers faits accessoires reprochés au chirurgien, comme de n'avoir pas prévu le manque d'élasticité de la peau, fréquent, dit-on, au contact de tissus graisseux, ou la promptitude à opérer alors qu'il n'y avait pas urgence, pour ne retenir que le point principal, la disproportion des risques et du but poursuivi.

A l'audience de la première chambre de la Seine, M. le substitut Flech prit des conclusions très sévères : « Le rôle du chirurgien est de savoir prendre en face de la maladie la décision de l'opération qui peut sauver le malade. C'est sa grandeur, en face des blessures de guerre à la face, par exemple, d'essayer d'adoucir la difformité. Mais est-ce ici l'un de ces cas? Non, Mlle L... était dans un état d'intégrité physique complet. Elle désirait simplement parfaire la ligne de ses jambes pour mieux sacrifier à la mode... Pas plus au nom de l'esthétique à la mode qu'au nom des prières de sa cliente, le chirurgien ne doit pratiquer une opération en dehors de toute nécessité pathologique. Si la science veut demeurer sacrée, il faut qu'elle reste au secours de la souffrance et qu'elle n'intervienne pas selon les exigences de la mode. — Le geste du chirurgien est une chose grave, prudente : il ne doit être commandé que par la seule lutte contre le mal et non parce que la mode a décidé que la ligne d'une jambe devait être modifiée. »

Le tribunal reprit l'argument principal dont avait usé la Cour de Paris dans l'arrêt précité, disproportion entre le risque et le but : « Le fait d'avoir entrepris une opération comptant des risques de réelle gravité sur un membre sain, ayant pour but de corriger la ligne, sans que cette intervention ait été imposée par une nécessité thérapeutique, ni même pour corriger une monstruosité physique, dans le dessein de réaliser un amincissement, c'est-à-dire de corriger une imperfection physique d'ailleurs relative, ni même que l'intervention ait présenté une utilité quelconque pour la santé de l'opéré, constitue à lui seul une faute de nature à entraîner la responsabilité du chirurgien. » (Trib. Seine, 25 fév. 1929, précité.)

D'après ces conclusions et ce jugement, une intervention chirurgicale ne serait permise en principe que pour les besoins de la santé même, et tout au plus serait-elle licite pour cause de reclassement social en cas de *difformité* ou *monstruosité*. N'est-ce pas aller bien loin? Le droit, étant une science sociale, doit tenir compte des contingences de la vie. Sacrifier à la mode par simple coquetterie n'est, sans doute, pas un motif suffisant d'opération dangereuse. Mais cette ablation déjà pratiquée, paraît-il, avec succès, était-elle si périlleuse en elle-même? D'autre part, la patiente n'était pas une femme du monde recherchant des succès de coquetterie, mais une ouvrière occupant un poste confié en tenant grand compte du physique du sujet. Le sien avait dû lui susciter souvent des soucis en parlant à ses clientes puls avantagées de la nature, notamment quand elle voulait, ne fût-ce que d'un geste, leur montrer sur elle-même l'effet d'une toilette. Ne se voyait-elle pas condamnée pour ce motif à renoncer à toute amélioration sensible de sa position?

En faisant l'hypothèse contraire, le juge aurait-il négligé ces contingences à répercussion professionnelle? Une jeune fille bien faite dont les jambes auraient été déformées par un accident au cours de son travail, n'aurait-elle pas eu droit à une rente calculée en tenant compte de l'obligation où la mettrait cet accident de renoncer

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

à son poste de première pour se confiner dans le rôle plus modeste de « cousette »? Les solutions rappelées au début ne laissent guère de doute à cet égard.

Faudrait-il donc distinguer entre les anomalies congénitales et celles qui résultent d'accidents au cours de la vie? Aussi combien nous paraît plus sage la solution, contraire à celle des juges de la Seine, adoptée par la Conférence du stage auprès de la Cour de Toulouse, après mûre discussion, et résumée par M. le bâtonnier Timbal (12 mars 1929 : *Express du Midi*, 13 mars).

II

Il est d'ailleurs un autre point sur lequel la décision du tribunal de la Seine nous paraît excessivement sévère et contraire aux solutions antérieures.

Pour sa défense, le chirurgien observait qu'il avait accepté d'opérer uniquement sur les instances pressantes de la jeune fille, désespérée par son hésitation et menaçant de se suicider, menace que tout le portait à croire sincère. Le jugement répond : « Attendu que même si ces faits étaient établis, l'exaltation de Mlle X... eût été telle que son libre arbitre était obnubilé ; qu'elle n'a donc pu donner son consentement et que cet état aurait été traité plutôt par un psychiatre qu'un chirurgien. »

Certainement, pour toute intervention chirurgicale sérieuse il faut obtenir le consentement préalable du malade, ou, s'il est hors d'état de le donner lui-même, celui de sa famille (Voy. nos *Eléments de jurisprudence médicale*, p. 271 et suiv. et les arrêts cités).

Savoir si dans l'espèce la demanderesse était hors d'état de donner un consentement suffisant est une question de fait qu'il ne nous appartient pas de discuter. Mais jusqu'à l'heure jamais les juges n'avaient obligé les chirurgiens à renvoyer nécessairement à des psychiatres ceux de leurs malades à qui leurs maux causaient une exaltation excessive, fût-elle très grave. Décider qu'un traitement prescrit par tel genre de médecin est préférable à celui que prescrit tel autre est une discussion scientifique, devant nécessairement échapper aux juges (Cass., 21 juill. 1862, S. 61.1.817 ; D. P. 62.1.419). Le jugement dont nous parlons est donc une manifestation de plus de la tendance actuelle des tribunaux à pénétrer dans le domaine scientifique médical.

Au contraire, l'arrêt de Paris du 22 janvier 1913 précité laissait entrevoir qu'il n'eût pu condamner le médecin s'il avait allégué « une obsession quasi-maladive » de sa cliente par suite de son imperfection physique. En effet, dans ce cas, le litige changeait de face. Ce n'est plus dans un but de coquetterie que le radiologue tentait d'enlever la barbe malencontreuse, c'était pour guérir sa cliente de sa neurasthénie. Évidemment, on pensera d'abord à traiter cette affection par psychothérapie ; mais il n'est pas interdit par la science d'employer un autre moyen.

Le choix du moyen appartient au médecin, pas au juge. Dans une affaire antérieure, on avait déjà décidé qu'il est loisible au médecin de laisser libre cours à son imagination pour inventer un moyen de rétablir l'équilibre moral du client. Dans l'espèce, un chirurgien n'ayant pu, selon le désir du client, faire descendre du bas-ventre les testicules de celui-ci, lui en avait posé de postiches pour guérir la neurasthénie où l'avait plongé cet insuccès (Bordeaux, 13 juin 1910. Journ. *le Droit*, 26 nov. 1910). Le client fut débouté de son action en responsabilité civile. A la vérité, ce stratagème est assez anodin et assez employé dans des cas analogues.

L'ablation partielle des graisses du malade n'était pas au contraire dépourvue de risque. Mais le traitement aux rayons X en cause dans l'affaire jugée par l'arrêt de Paris du 22 janvier 1913 ne l'était pas davantage ; et nous avons vu que ses rédacteurs auraient accepté leur emploi si l'état nerveux de la cliente eût imposé au médecin de lui donner satisfaction. Peut-être qu'en appel la Cour se montrera favorable au chirurgien dont le désintéressement et l'habileté demeurent au-dessus de tout soupçon.



VARIÉTÉS

LE PROBLÈME DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

LES CHAMBRES D'ALLAITEMENT

Par M. AUBRUN

Le problème de la protection de l'enfance, ainsi que nous l'avons montré dans un précédent article, ne se trouve résolu ni par la législation, ni par l'effort, si méritoire qu'il apparaisse, de l'initiative privée.

En effet, dans l'un et l'autre cas et même dans les deux associés, il demeure évident que l'aide accordée aux mères de famille obligées de travailler est insuffisante et ne constitue pas un attrait assez puissant pour retenir au foyer celles qui seraient en état d'élever elles-mêmes leur enfant.

Le but principal recherché dans la protection infantile, qui est de favoriser l'allaitement au sein, n'est donc pas atteint.

Mais même, à supposer que les allocations accordées en pareil cas soient d'un taux plus élevé, il restera toujours un certain nombre de mères de famille obligées de se consacrer à leur travail plutôt qu'à leur enfant et, pour celles-ci, le problème de la protection infantile demeure dans son entier.

Fort heureusement, l'institution des chambres d'allaitement permet de pallier en partie à cette lacune.

Ayant connu un développement considérable avec la guerre, à une époque où le recours à la main-d'œuvre féminine, dans la plupart des divers ordres d'activité, était devenu une nécessité absolue, les chambres d'allaitement, par les services qu'elles ont rendus, se sont maintenues par la suite et ont même reçu la consécration d'une existence légale.

Elles sont régies d'une part par la loi du 5 août 1917, restée saus effet pendant près de neuf ans, et par le décret du 11 mars 1926 qui a donné force de loi aux dispositions législatives précédemment édictées et demeurées jusque-là inappliquées.

Leur but est de permettre à la mère de famille, obligée de travailler, d'allaiter elle-même son enfant et d'éviter ainsi l'envoi en nourrice, si préjudiciable à tant de points de vue à la santé des nouveau-nés.

L'institution consiste, en fait, en un ou plusieurs locaux annexés à l'atelier ou au magasin et aménagés spécialement en vue de recevoir des bébés pendant le temps de travail des mères, avec possibilité pour celles-ci de venir les y allaiter.

Aux termes de la loi, les chefs d'établissements occupant plus de 100 femmes âgées de plus de quinze ans, peuvent être mis en demeure par l'inspecteur du travail d'installer une chambre d'allaitement à l'intérieur ou à proximité de leur établissement.

Ils doivent permettre par ailleurs aux mères employées dans leurs services et qui allaitent leur enfant, de disposer pendant une année d'une heure par jour à cet effet, heure répartie en deux périodes de trente minutes, à prendre, l'une pendant le travail du matin, l'autre au cours de l'après-midi.

Quand la chambre d'allaitement est à l'intérieur de l'établissement ou à proximité des locaux de travail, cette durée peut être ramenée à quarante minutes et répartie en deux arrêts de vingt minutes chacun.

***

Le décret du 11 mars 1926 (*Journal officiel* du 17 mars) a fixé d'une façon précise les conditions d'installation, d'hygiène et de surveillance des Chambres d'allaitement.

L'importance à leur donner est déterminée d'après la proportion générale des naissances enregistrée chez les femmes de plus de quinze ans dans la commune où est fixé l'établissement, et suivant le nombre d'ouvrières employées rentrant dans cette catégorie.

Deux pièces principales sont prévues : l'une affectée à la garde des bébés, l'autre à l'allaitement.

Les deux doivent être séparées des locaux de travail, pourvues d'eau en quantité suffisante ou se trouver à proximité d'un lavabo.

Elles doivent être tenues en constant état de propreté et maintenues à une température convenable.

La superficie prévue est de 3 mètres carrés par enfant avec un cube d'air de 9 mètres cubes. La hauteur doit être de 3 mètres sous plafond.

Une même salle ne peut contenir plus de douze berceaux. Toutes doivent être largement aérées et convenablement éclairées. Par ailleurs, le nettoyage doit en être facile dans toutes les parties.

Les salles affectées à la garde des bébés doivent avoir le nombre de berceaux voulu avec le matériel de literie approprié, et du linge en quantité suffisante.

Ainsi que nous l'avons indiqué, l'allaitement se fait dans un local spécial qui ne comporte que des sièges destinés aux mères qui viennent allaiter leur enfant.



il faut supprimer le café!

IL est toujours ennuyeux pour le médecin d'interdire à un malade ce qu'il aime. Le malade est partagé entre la gourmandise et le désir de se guérir. Certains ont la force de caractère de rompre avec leurs habitudes et de se soumettre à un régime, mais bien souvent, c'est la gourmandise qui l'emporte.

Comment, dans ces conditions, pouvez-vous dominer le mal que vous combattez ?

Pouvez-vous, d'autre part, donner à chaque malade les raisons détaillées d'une interdiction, telle par exemple que celle du café qu'il est obligé de supprimer dans plusieurs affections.

Vos journées n'y suffiraient pas.

Vous devenez un peu l'ennemi de ce malade ; il regretterait presque de n'avoir pas été consulter un autre médecin, lequel lui aurait peut-être conservé sa boisson favorite.

La caféine est certainement un alcaloïde dangereux. Pour la supprimer, vous supprimez le café.

Mais la science vous vient en aide, Docteur, elle vous donne le café décaféiné SANKA, que vous pouvez permettre à vos malades sans aucun danger.

C'est un café délicieux, exquis, même supérieur aux cafés les plus riches en goût et en arome duquel on a extrait la caféine.

— Comment ? direz-vous.

— Par un procédé physique breveté dans tous les pays qui consiste à gonfler le café à l'état vert pour en ouvrir les pores, à entrainer ensuite la caféine par un solvant qui n'attaque aucun des principes qui font l'excellence du café.

La torréfaction seule développe les qualités aromatiques de tous les cafés et particulièrement du café SANKA.

Sur votre demande nous nous empresserons de vous adresser un échantillon médical gratuit ainsi que l'indication des avantages que nous vous faisons pour votre consommation personnelle.

CAFÉ SANKA
sans caféïne

54, quai de Boulogne
Boulogne (Paris)

1077

VARIÉTÉS *(Suite)*

L'hygiène la plus stricte est de rigueur, et ce n'est pas un des moindres mérites de ces institutions que de contribuer ainsi à l'éducation des mères dans l'art délicat d'élever un enfant.

Mais l'œuvre aurait tôt fait de déroger aux principes excellents qui ont présidé à la conception de son installation et aux règles de l'hygiène, qui sont ici plus nécessaires que partout ailleurs, si elle n'était l'objet d'une surveillance régulière et attentive.

Aussi le législateur a-t-il pensé, avec juste raison, qu'il y avait lieu d'en confier la direction à des membres du corps médical, et c'est ainsi que toutes les chambres d'a [illegible] voir, au moins une fois par semaine, la visite d'un médecin chargé d'en exercer la surveillance.

Les bébés font l'objet d'une visite médicale. Ceux qui sont atteints de maladies transmissibles sont immédiatement éloignés afin d'éviter les contagions.

Chaque semaine, le médecin, à la suite de sa visite, consigne ses observations sur un registre.

Les meilleures conditions d'hygiène se trouvent ainsi réunies, pour le plus grand profit des enfants qui en sont les bénéficiaires.

Les mères, de leur côté, peuvent concilier de cette façon les exigences dues à la nécessité d'équilibrer le budget familial qui trouve dans leur travail un appoint indispensable et assurer en même temps à leur bébé tous les soins que nécessitent leur santé et leur développement futur.

***

Des objections, néanmoins, sont souvent présentées contre un tel système. On dit, et non sans raison, que l'idéal en pareil cas est l'allaitement au sein, avec la mère au foyer pendant le temps de la grossesse et la durée de l'allaitement.

Il est certain, en effet, que la santé de la mère est appelée ici à avoir une grande répercussion et que le surmenage et même la simple fatigue sont à éviter. La reprise du travail constitue, à n'en pas douter, à ce point de vue, une contre-indication dont l'enfant peut avoir à souffrir.

On fait remarquer d'autre part que, si les chambres d'allaitement présentent l'avantage inestimable de permettre l'allaitement au sein dans des cas où celui-ci n'aurait pu être pratiqué autrement, l'institution a comme contre-partie l'obligation pour les mères de partir matin et soir avec leur enfant par tous les temps. Il résulte nécessairement de ce fait certains dangers dont on ne saurait négliger l'importance.

De telles objections doivent-elles faire écarter le principe même de l'organisation de chambres d'allaitement? Nous ne le pensons pas.

Pour notre part, nous restons persuadé que l'institution répond à un besoin réel et qu'elle a sa place marquée dans une judicieuse organisation de la protection infantile.

Nous n'en voulons pour preuves que les arguments tirés de la réalité même des faits et des nécessités auxquelles ils conduisent.

Il faut bien admettre en effet — qu'on le veuille ou non — que, dans l'état actuel de l'organisation sociale, le travail est pour certaines mères de famille une nécessité inéluctable.

Les allocations familiales ne suffisent pas, dans la plupart des cas, à pallier à l'absence du salaire [illegible] la législation sont loin de compenser la perte qui en résulte.

Pour la mère de famille placée dans de telles conditions, — et le nombre en est grand, — il n'est pas d'autre alternative que de travailler et de maintenir ainsi la vie familiale dans une aisance qui n'est pas négligeable même au point de vue sanitaire, ou de rester à son foyer en acceptant momentanément des privations dont le poids ne tarde pas à s'exercer au détriment de la santé.

Le mérite des chambres d'allaitement est précisément de faciliter cette reprise du travail en délivrant la mère du souci d'avoir à se séparer de son enfant. L'institution contribue ainsi au premier chef à l'allaitement maternel, et c'est un point sur lequel on ne saurait trop insister, si l'on pense à l'accroissement de mortalité qui est la résultante de l'envoi en nourrice.

Ce n'est d'ailleurs pas le seul argument à invoquer en faveur de semblables œuvres. Les statistiques prouvent que l'enfant a plus de chance de survivre avec le système de la chambre d'allaitement, où il est constamment surveillé et entouré de tous les soins désirables, que dans l'atmosphère du foyer familial où l'hygiène n'est pas respectée et où si souvent les conditions d'habitat laissent tant à désirer.

Qu'on compare par la pensée seulement la vie d'un de ces petits êtres dans la chambre claire et gaie d'un atelier qui a été faite à son intention et adaptée au mieux à ses besoins, à l'existence qu'il aurait dans un des nombreux taudis qui sont le triste apanage du plus grand nombre des familles ouvrières? Où sont les dangers ainsi dénoncés? Et que valent, à côté de tant de bienfaits qu'elles représentent, les inconvénients dont nous avons donné l'énumération?

L'allaitement au sein en lui-même est évidemment des plus précieux pour l'enfant, mais encore faut-il qu'il soit entouré des précautions hygiéniques indispensables et surtout qu'il puisse

s'exercer dans un milieu favorable au développement du nouveau-né.

Trop souvent les avantages qu'il comporte du point de vue sanitaire sont annihilés par les méfaits du taudis. La plante humaine elle-même ne saurait se développer sans un air vivifiant et pur, et notamment sans l'action bienfaisante du soleil et de la lumière.

Autant de points que comporte la chambre d'allaitement, strictement réglementée dans toutes ses parties pour ce qui a trait à l'hygiène.

A cette supériorité doivent être ajoutées les garanties qu'elle comporte d'autre part au point de vue médical.

La surveillance constante du médecin est pour les familles une source de tranquillité et pour les enfants un facteur particulièrement précieux du point de vue prophylactique.

La médecine préventive s'exerce ici dans toute sa plénitude et avec tous les bienfaits qu'elle comporte, et d'autre part, à la moindre alerte, les précautions nécessaires sont prises en vue d'enrayer le développement de la maladie.

L'efficience d'une telle méthode, pour employer un terme à la mode, se révèle dans les résultats obtenus. Les statistiques donnent pour les chambres d'allaitement un taux de mortalité de 4 p. 100 environ, alors que la mortalité infantile générale atteint plus de 9,75 p. 100, qui est le taux de 1926, appliqué à l'ensemble du pays.

Devant de telles constatations, tout commentaire serait superflu.

Même avec l'allaitement au sein, la mère demeurant à son foyer, les résultats ne sont pas meilleurs. Et ceci est une preuve de plus de l'importance qui doit être accordée ici à la fois à l'état du logement et à l'insuffisance de la surveillance médicale, moins complète avec le système des consultations de nourrissons.

Ceci étant, doit-on considérer la nouvelle institution comme la solution idéale à apporter au délicat problème de la protection infantile? Tel n'est pas notre avis. Comme le disait très justement M[me] la D[r] Mulon dans un excellent rapport présenté sur la question, au Congrès des institutions d'assistance et d'hygiène sociales tenu à Paris en 1921, « chaque forme de la souffrance humaine réclame un remède différent.

« Il est des mères habitant trop loin du lieu de leur travail ; il en est d'atteintes d'un mal contagieux. Il est enfin des entreprises trop peu importantes pour être en mesure d'organiser quelque chose de semblable pour les quelques mères qu'elles emploient. » Pour ces cas, il faut de toute évidence trouver quelque chose d'autre. Mais il n'en demeure pas moins, en dépit des affirmations contraires souvent produites, que les chambres d'allaitement répondent parfaitement au but pour lequel elles ont été créées, qu'elles représentent un organisme indispensable dans l'armement institué en faveur de l'enfance, et il est fort probable que, même avec un système d'assistance plus développé, leur maintien serait d'une nécessité absolue.

***

Les dispositions législatives qui sont intervenues et que nous avons analysées au cours de cet article ont-elles contribué dans une mesure appréciable au développement d'une institution si intéressante à tant de points de vue? Les chiffres fournis par les diverses enquêtes effectuées à ce point de vue ne laissent aucun doute sur l'influence exercée à cet égard par la législation.

En janvier 1917, un premier recensement révéla l'existence de 39 crèches et de 17 chambres d'allaitement, dépendant d'établissements industriels et commerciaux.

Ces institutions avaient été créées antérieurement à la loi du 5 août 1917. Elles ne constituaient pas d'ailleurs à elles seules la totalité de l'effort dû à l'initiative patronale, puisque aussi bien, à cette date, les départements où les chambres d'allaitement sont particulièrement à l'honneur se trouvaient occupés par l'ennemi.

Une seconde enquête, entreprise en 1920, établit que 54 établissements possédaient à cette date une chambre d'allaitement. Vingt-neuf avaient été créées avant 1914, 17 au cours de la guerre et 8 de 1918 à 1920.

Une troisième enquête enfin, entreprise en 1927, une année après l'application du décret du 11 mars 1926, a révélé l'existence de 147 chambres d'allaitement, soit un accroissement de 93 par rapport à 1920. Le développement ainsi accusé est donc très net.

Il y a lieu de tenir compte d'autre part que certaines entreprises ont organisé une chambre commune à l'intention de leurs ouvrières. Il résulte de ce fait que les heureux résultats dus à l'application des dispositions prévues par la loi sont plus importants que les chiffres ne le laisseraient supposer.

D'après un rapport publié dans le *Bulletin du Ministère du Travail et de l'Hygiène* (juillet-août-septembre 1928) auquel nous devons ces renseignements, le nombre des berceaux installés dans les chambres d'allaitement était, à la même époque, de 2 907 pour 76 700 femmes.

Cette proportion qui, au premier abord, pourrait paraître insuffisante, répond pleinement, paraît-il, aux besoins qui se manifestent.

VARIÉTÉS *(Suite)*

La plupart des chambres ont une direction médicale et, d'après les indications fournies par le *Bulletin du Ministère du Travail*, les médecins qui ont la charge de cette surveillance ne se bornent pas à la simple organisation du service et à l'examen périodique des enfants, mais réglementent le fonctionnement de ces institutions dans leurs moindres détails. La direction matérielle de tous les instants en est assurée par des infirmières, souvent diplômées, placées sous les ordres du praticien.

C'est en partie à cette bonne organisation qu'est due la faible mortalité qui y est enregistrée.

C'est ainsi que, dans une chambre d'allaitement dépendant d'une manufacture de caoutchouc du Puy-de-Dôme, la mortalité n'a pas dépassé 1,60 p. 100.

***

Nous ne dirons rien des mesures et institutions de remplacement prévues dans certains établissements, en conformité des dispositions qui règlent la création des chambres d'allaitement.

Nous avons déjà eu l'occasion d'indiquer ce qu'il fallait en penser.

Nous reviendrons simplement sur l'objection faite aux chambres d'allaitement de présenter des inconvénients au point de vue de la santé de la mère et de l'enfant, du fait des déplacements qu'elles entraînent.

Pour obvier à ces inconvénients, deux magasins de nouveautés de Paris ont eu l'ingénieuse idée de diminuer de quarante-cinq minutes, sans réduction de salaire, la journée de travail des mères dont les enfants sont allaités à la chambre d'allaitement.

Ceci leur permet d'arriver plus tard et de partir plus tôt et d'éviter ainsi l'encombrement des moyens de transport aux heures d'affluence.

Loin de nous la pensée de prétendre que la chambre d'allaitement constitue, ainsi comprise, la panacée destinée à résoudre le problème de l'allaitement au sein pour la mère qui travaille. On doit bien convenir qu'elle est une nécessité dans certains cas et qu'elle apporte, du fait de son existence, la solution à une des questions les plus graves que pose la protection infantile.

Cela est si vrai que certains industriels, même adhérents de caisses de compensation, n'hésitent pas à recourir aux avantages qu'elle présente, et ceci est la meilleure justification et la meilleure preuve que l'institution est utile, mieux, qu'elle est indispensable dans certains cas.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ CHIRURGICALE
LE PROCÈS DUJARRIER

Il n'est pas exagéré de dire que le jugement rendu dans le procès intenté par Mme Le Guen au Dr Dujarrier a causé dans les milieux médicaux une grave émotion.

Cette émotion se trouve parfaitement justifiée, car le jugement rendu est lourd de conséquences tant pour les médecins que pour le public lui-même et parce que les conclusions auxquelles il aboutit peuvent entraîner des critiques de principe.

Il semble, en effet, tout à fait anormal et contraire à la doctrine jusqu'ici admise en matière de responsabilité médicale, qu'en dehors de toute faute relevée et justifiée, un médecin ou un chirurgien puisse se trouver condamné par le seul fait qu'il a appliqué un traitement qui peut être dangereux ou qu'il a entrepris une opération comportant des risques graves, dans le seul but esthétique et à l'exclusion de toute nécessité thérapeutique.

Tel est en effet le principe qui ressort du jugement rendu par la première Chambre du Tribunal de la Seine, le 25 février 1929; mais il ne faudrait pas croire, comme la plupart des commentateurs le prétendent, qu'il s'agit là d'une nouveauté, d'un revirement de jurisprudence ou d'une aggravation imprévue du risque personnel. Nous avons, en effet, dans *Paris médical*, attiré l'attention des médecins et des chirurgiens sur deux arrêts anciens et qui avaient posé le principe même dont le procès Dujarrier n'est que l'application ; dans les numéros de *Paris médical* du 5 avril 1913 et du 25 juin 1921, nous avions en effet longuement commenté deux arrêts : l'un de la Cour de Paris, l'autre de la Cour de cassation, qui avaient établi ce principe que quand un médecin se trouve en présence non d'un mal à guérir mais d'une simple imperfection physique à faire disparaître ou à dissimuler, il a le devoir de refuser son concours, et qu'en opérant dans ces conditions, il commet une faute engageant sa responsabilité.

Nous avions, dès 1913, protesté contre une semblable jurisprudence : en effet, les principes de la responsabilité médicale ne peuvent s'accommoder d'une semblable théorie. Sans doute, le médecin comme le chirurgien sont responsables des fautes de droit commun qu'ils peuvent commettre soit par négligence, soit par imprudence, soit par inattention, quand le malade qui a été victime de cette faute peut en établir l'existence.

C'est pourquoi, dans la plupart des affaires de responsabilité que nous avons commentées dans cette rubrique, nous avons toujours mis en

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

lumière les raisons pour lesquelles les tribunaux admettaient ou repoussaient la responsabilité du médecin et qui se trouvaient généralement expliquées et justifiées par les rapports des médecins experts.

Nous avons vu que la jurisprudence s'était modifiée sur ce point et qu'après avoir exigé l'existence d'une faute lourde pour admettre la responsabilité médicale, les tribunaux avaient unanimement déclaré que les médecins se trouvaient, comme tous les autres, responsables de toute faute, fût-elle légère, qui pouvait leur être reprochée.

Toutefois, la jurisprudence fait une distinction entre les fautes de droit commun et les fautes scientifiques. Sur cette dernière question, elle estime qu'elle n'a pas à intervenir dans les diverses théories médicales ou chirurgicales ; qu'elle n'a pas à se faire juge de l'excellence d'une thèse et qu'elle n'a pas à départager deux interprétations scientifiques opposées ; de telle sorte qu'un médecin qui emploie un procédé nouveau qui n'est pas unanimement admis par la généralité du corps médical ne peut être rendu responsable de la hardiesse de sa théorie, alors même qu'elle est combattue par d'autres autorités médicales dont les principes sont en divergence avec ceux qui sont appliqués par leurs confrères.

Mais dans l'affaire Dujarrier, il n'est question ni de faute scientifique ni de faute de droit commun ; le tribunal n'a pas eu recours à l'examen des experts, il n'a pas soumis le cas à trois médecins qui auraient dit si le chirurgien avait commis une imprudence ou une négligence, il ne veut pas savoir s'il y a eu une faute, — faute médicale, — il estime que c'est inutile.

Au contraire, le tribunal juge par ses propres lumières et considère l'affaire moins du point de vue médical que du point de vue général. Le long jugement qui est intervenu tient tout entier en quatre attendus ; il pose le principe que la réduction de grosses jambes est une opération très délicate et qui comporte des risques sérieux ; dès lors, dit le jugement, quelles que soient la conscience et la haute valeur professionnelle du Dr Dujarrier et le désintéressement dont il a fait preuve en ne réclamant pas d'honoraires, le fait même d'avoir entrepris une opération comportant des risques d'une réelle gravité sur un membre sain, dans le seul but d'en corriger la ligne et sans que cette intervention soit imposée par une nécessité thérapeutique, ni même qu'elle puisse présenter une utilité quelconque pour la santé de l'opérée, constitue à lui seul une faute de nature à entraîner la responsabilité du chirurgien.

(A suivre.) ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 mai 1929.

La vaccination B.C.G. dans les dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine. — M. A. CALMETTE. — Dans l'ensemble des 49 dispensaires de l'agglomération parisienne dépendant de l'Office public d'hygiène de la Seine, on a pu relever les observations de 1 404 enfants âgés de un à quatre ans et restés en contact bacillifère permanent, dont 535 nés de mères tuberculeuses.

De ces 1 404 enfants, 326 avaient été vaccinés au B.C.G. à leur naissance. Leur mortalité générale (par toutes causes de maladies) a été de 12,5 p. 100 ; 1 078 n'avaient pas été vaccinés et la mortalité de ces non-vaccinés a été, pendant le même temps, de 21,02 p. 100.

La mortalité générale des vaccinés est donc d'un tiers moindre que celle des non-vaccinés. C'est une preuve indiscutable que le B.C.G. est inoffensif et efficace. S'il était nuisible, on observerait un accroissement de la mortalité générale au lieu d'une réduction aussi manifeste.

Il est regrettable que, contrairement à ce qui a lieu dans le reste de la France, les infirmières-visiteuses de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine, malgré leur dévouement au-dessus de tout éloge, n'osent guère conseiller aux familles la vaccination par le B.C.G. que pour les enfants chétifs et prématurés manifestement exposés à la contagion. On ne la propose pas lorsqu'il s'agit d'enfants en apparence vigoureux, fussent-ils nés de mères tuberculeuses.

En dépit de cette sélection à rebours, ces enfants vaccinés meurent moins que les non-vaccinés. Le même fait s'observe partout où la vaccnation est appliquée à tous ou presque tous les enfants qui viennent au monde. On l'a constaté, par exemple, à Fécamp, aux mines de Bourges, de Liévin, à l'Association mutualiste des cheminots du Nord-Belge qui, pour favoriser la pratique de la vaccination parmi ses membres, donne une indemnité de 50 francs pour chaque enfant vacciné à la naissance

Le nombre des enfants vaccinés en France était, au 1er mai de cette année 1929, de 152 000, et on vaccine actuellement chaque mois environ 6 000 enfants. Jusqu'à présent, aucun accident ou incident n'a été signalé qui pût légitimement être imputé à la vaccination. Par contre, le nombre est considérable des enfants qui, soi-disant nés ou élevés en milieu sain, meurent de tuberculose. On ne peut donc que regretter que la vaccination ne soit pas mieux connue des familles et plus répandue. Son emploi devrait être recommandé par les médecins et par les sages-femmes à toutes les mères.

Le pouvoir agocytique des eaux minérales. — MM. BILLARD, MOUGEOT et AUBERTOT ont poursuivi leurs recherches au sujet des propriétés biologiques des eaux minérales vis-à-vis des végétaux inférieurs. Aujourd'hui ils communiquent leurs résultats sur les algues monocellulaires. Certaines sources possèdent un pouvoir activant (« agocytique ») sur la prolifération cellulaire et d'autres une action empêchante. Il est curieux de constater que la même source se montre empêchante pour les algues vertes et agocytique pour les algues brunes. Ce sont les ions qui interviennent ici et nullement la radioactivité, ni la concentration moléculaire.

Le contrôle radiographique du reflux urétéro-pyélique à la miction. — MM. H. DE BEAUFOND et VAUDET. — Le reflux urétéro-pyélique est bien connu. On se rappelle que M. Papin, dans une communication récente faite par M. P. Bazy à l'Académie des sciences (7 janvier 1929), a relaté le premier cas de ce genre.

MM. de Beaufond et Vaudet projettent des radiographies qui mettent en évidence le reflux temporaire avec cette particularité qu'on le voit se produire au moment de la miction, le sujet urinant ainsi dans son rein.

Deux cas, notamment, observés par les auteurs leur ont montré que le reflux temporaire actif à la miction peut se produire dans deux conditions fort différentes, d'abord sur un canal généralement préservé, et ensuite sur un canal habituellement en état de reflux permanent, mais momentanément fermé par un spasme.

De l'emploi de l'aleurone des graines oléagineuses dans l'alimentation de l'homme. — MM. RIBADEAU-DUMAS et ANDRÉ. — Les grains d'aleurone sont essentiellement constitués par des substances albuminoïdes associées à des substances organiques phosphorées ou phytines. Ils représentent une matière alimentaire de grande valeur. Les graines oléagineuses qui peuvent être débarrassées de leurs matières grasses et de leur humidité d'une manière parfaite donnent actuellement des grains d'aleurone d'une grande pureté. Le produit végétal capable de fournir la meilleure farine d'aleurone est l'akène de l'héliante annuel. Sa caractéristique est sa richesse en azote et en phytine. La chaux, le fer y sont représentés. Pour ces raisons, l'aleurone de l'héliante annuel est susceptible d'entrer dans l'alimentation courante, notamment dans celle des enfants, soit comme élément d'un régime sans lait, soit comme aliment proprement dit dans les circonstances où les possibilités alimentaires comportent peu ou pas de protéines animales. Les matières azotées ainsi fournies, à peu près imputrescibles, suffisent à l'organisme. Elles sont les compléments indispensables du régime hydrocarboné et peuvent entrer dans la constitution d'un régime normal, même d'un bon régime de croissance, si on y ajoute une substance telle que l'huile de foie de morue. Les protéines végétales ne sont guère utilisées, bien qu'elles soient d'un usage économique. Ces essais tentés avec diverses farines azotées semblent très encourageants. Les fruits du tournesol, particulièrement riches en protéines, méritent de retenir l'attention.

Rapports. — M. POUCHET lit un rapport sur les demandes de stations hydro-minérales, M. Vallée en lit un sur la vaccination antirabique du chien, enfin M. Renault apporte un rapport sur les demandes d'autorisation de sérums.

Election d'un membre titulaire dans la deuxième section (chirurgie), en remplacement de M. le médecin général inspecteur Delorme, décédé.

Classement des candidats : en première ligne, M. Rouvillois ; en deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Cunéo, Marion, Morax, Ombrédanne, Terrien. Adjoint par l'Académie, M. Lecène.

Au premier tour, M. le médecin général Rouvillois, directeur de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce, est élu par 70 voix sur 73 votants.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 17 mai 1929.

M. CROUZON, à propos de l'observation récente de J. Dereux, rapporte l'histoire d'un malade atteint de syndrome neuro-anémique et traité longuement par la méthode de Whipple. L'anémie est en pleine régression; le syndrome neurologique est amélioré nettement, quoique non guéri.

Syndrome de Stokes-Adams; rétrécissement aortique; endocardite végétante sous-aortique; mort subite. — MM. A. LEMIERRE et Maurice RUDOLF rapportent l'histoire d'un homme qui fut admis à l'hôpital après avoir présenté pendant trois semaines de la fièvre, de la toux et de la dyspnée. On constata chez lui un souffle systolique s'étendant sur toute l'aire cardiaque et une bradycardie régulière à 34 par minute. Le lendemain de son admission, le malade présenta deux crises convulsives et mourut subitement par syncope.

A l'autopsie on constata une très grosse dilatation des cavités cardiaques, un rétrécissement aortique ancien, et une grosse végétation endocarditique récente implantée sur la face gauche de la partie supérieure de la cloison interventriculaire. Cette végétation oblitérait presque complètement le canal sous-aortique.

La bradycardie, qui, d'après les renseignements recueillis, était d'apparition toute récente, est sans doute attribuable à une atteinte du faisceau de His par le processus inflammatoire développé à la base de l'implantation de la végétation et que l'examen histologique a montré envahir profondément la cloison interventriculaire.

Quant à la mort, elle a été provoquée par des phénomènes d'ischémie cérébrale déterminée soit par une exagération de la bradycardie, soit par un arrêt du débit sanguin par l'aorte en raison de l'oblitération du canal sous-aortique due à l'endocardite végétante.

Etude, à propos d'un malade, du diagnostic d'infarctus du myocarde — MM. P. LOCHELLE, BERGENSTEIN, BOUCOEMONT, présentent un malade atteint en pleine santé quelques semaines auparavant, d'une série de signes qui firent soupçonner chez lui l'infarctus du myocarde : douleur précordiale atroce, à début foudroyant, paroxystique, irradiant dans les membres supérieurs, fièvre modérée, signes d'insuffisance cardiaque très accusés, effondrement de la tension artérielle.

En l'absence du frottement péricardique, les auteurs ont trouvé dans les modifications des tracés électro-cardiigraphiques des éléments qui corroborent ce diagnostic : allongement de P-R, bifidité et, élargissement des complexes ventriculaires en D_2 et D_2 inversion de T en D_3 et précession en D_2 et D_2 de cet accident par un segment curviligne (onde coronarienne de Parde).

Les signes cliniques et électro-cardiographiques ont regressé simultanément à mesure que se poursuivait l'évolution favorable.

Les auteurs insistent sur l'absence fréquente du frottement dans l'infarctus du myocarde et sur l'intérêt offert par les tracés électro-cardiographiques pour compléter le diagnostic de cette affection.

Azotémie aiguë post-arsénobenzolique avec rétention chlorurée. — MM. Et. MAY, KAPLAN et BOLGERT communiquent une observation d'azotémie aiguë consécutive à une injection de 0gr,30 de novarsénobenzol. Sans qu'il y ait eu anurie véritable, le taux de l'urée sanguine monta jusqu'à 5gr,26 et ne rétrocéda que très lentement ; la malade finit cependant par guérir. Cette azotémie s'accompagnait d'une rétention chlorurée à 7gr,12, malgré l'existence de vomissements abondants. L'azotémie post-arsénobenzolique ne dépend donc pas d'une hypochlorémie. C'est un trouble rénal qui s'oppose, par sa rareté, à la néphrite mercurielle et qui paraît, par contre, présenter des analogies avec les accidents des chocs anaphylactiques

M. LEMIERRE a observé il y a quelques années avec M. Etienne BERNARD une néphrite aiguë après une injection de 0gr,60 de novarnénobenzol. Les urines étaient hémorragiques, il y avait des douleurs lombaires. Deux ans plus tard, le malade était atteint de néphrite chronique hypertensive et urémigène. Il y a ainsi opposition entre la néphrite novarsénobenzolique et la néphrite mercurielle, qui peut guérir sans séquelles. Par ailleurs M. Lemierre fait observer que les vomissements et la diarrhée peuvent se voir chez des malades en état de rétention chlorurée, sans diminution consécutive de cette rétention.

Guérison ou rémission exceptionnelle dans trois cas de méningites tuberculeuses traitées par l'allergine. — MM. André JOUSSET et J. PERISSON présentent trois adultes guéris respectivement depuis cinq mois, sept mois et deux ans d'une atteinte de méningite tuberculeuse bien caractérisée et confirmée par toutes les réactions bactériologiques possibles.

Les auteurs attribuent la guérison en partie à l'hypovirulence du bacille responsable de la maladie ; mais ils estiment qu'elle est surtout le fait du traitement nouveau appliqué à ces sujets, qui a consisté en injections d'allergine, substance soluble extraite du bacille de Koch, tout à fait distincte de la tuberculine et qui produit dans nombre de tuberculoses peu agressives des stabilisations surprenantes (Voy *Paris médical*, 16 mars 1929).

MM. BEZANÇON et GASTINEL ont décrit jadis des formes lentes de méningite tuberculeuse analogues aux deux premiers cas de MM. Jousset et Périsson.

L'action des lysats-vaccins polymicrobiens administrés par injection sous-cutanée ou par voie intranasale sur les manifestations et complications respiratoires de la grippe. — Mme Ch. FLANDIN et L. DUCHON ont pu, par l'emploi précoce des lysats vaccins polymicrobiens, dès la période d'invasion de la grippe, empêcher les complications bronchiques et pulmonaires d'infection secondaire habituelles. La grippe, ainsi traitée, évolue suivant une forme pure caractérisée surtout par la fièvre, l'asthénie, les algies, l'amaigrissement rapide et un minimum de signes respiratoires. Dans les formes bénignes, la voie nasale paraît efficace pour l'administration du vaccin. Dès qu'il y a des lésions broncho-pulmonaires, la voie sous-cutanée est nécessaire.

M. COMTE a obtenu des résultats analogues. M. BEZANÇON a étudié particulièrement la lysat-vaccination dans le traitement des pleurésies purulentes. Il relatera les résultats qu'il a obtenus dans une des prochaines séances.

Agranulocytose et traitement spécifique. — MM. AUBERTIN, BLANKSTEIN et LEHMANN rapportent deux cas

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

d'agranulocytose survenue chez des syphilitiques traités, l'un par l'arsenic pentavalent, l'autre par le bismuth. Mais le malade traité par le bismuth avait en fait reçu du novarsébobenzol antérieurement.

M. Jausion rapporte un fait analogue ayant succédé à un traitement novarsénobenzolique.

Et. Boltanski.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 11 mai 1929.

Remarques sur la pharmacodynamie de quelques extraits hypotenseurs. — M. G. Boivin, étudiant comparativement une série d'hypotenseurs (histamine, nitrite de soude, peptone de Witte, extrait de gui), fait remarquer que les extraits pancréatiques, non hypoglycémiants en particulier, et tous les extraits d'organes, en général, lorsqu'on les injecte par voie intraveineuse, ont une action pharmacodynamique très inférieure à celle des substances étudiées.

L'unité clinique hypotensive, utilisée pour caractériser l'action de ces extraits, ne tient compte que de l'intensité de l'hypotension provoquée. Or, la durée de cette hypotension provoquée, par injection intraveineuse de diverses substances, constitue un caractère de leur action au moins aussi important que l'intensité de la chute de la pression artérielle. C'est ainsi que l'injection intraveineuse d'une vigtaine d'unités cliniques hypotensives détermine une hypotension non seulement faible, mais très fugace.

Sur l'atténuation de la toxicité de l'adrénaline par quelques substances organiques. — M. G. Boivin étudie le mécanisme de l'atténuation de la toxicité de l'adrénaline par des extraits hydro-alcooliques d'organes.

Il critique l'emploi d'un extrait pancréatique dans ces sortes d'études, car ses propres recherches lui montrent que la plupart des extraits d'autres organes possèdent la même action, mais à un degré beaucoup plus fort que l'extrait pancréatique, lorsqu'on les injecte chez le lapin, par voie intraveineuse, en même temps que l'adrénaline.

Quant à la protection que peut présenter l'injection d'extrait pancréatique contre l'œdème aigu du poumon adrénalique, elle est inconstante.

Au point de vue thérapeutique, elle semble bien ne présenter aucun intérêt.

Encéphalite herpétique du chimpanzé. — M. Delorme a entrepris une série d'expériences comportant l'inoculation des virus herpétiques à différentes espèces simiennes, en particulier au chimpanzé. Il est possible de conférer au chimpanzé une encéphalite par inoculation intracérébrale duvirus herpétique. La maladie évoluant chez cet animal présente en raccourci le tableau de l'encéphalite humaine ; l'examen du névraxe montre des altérations typiques des neurones et des lésions comparables à celles que l'on observe dans la maladie de von Economo.

Sur l'action cholagogue du naphtoate et de l'oxynaphtoate de sodium. — MM. Etienne Chabrol, R. Charonnat, M. Maximin, J. Porin et M.-E. Piettre ont recherché si l'action cholagogue très remarquable de l'atophan était annihilée lorsqu'on enlevait à ce corps l'élément azote et le groupe phényle. Ils ont été ainsi conduits à éprouver le naphtoate de sodium ainsi que les oxynaphtoates de sodium et de potassium. Injectées à la dose de 1 gr,10 par voie veineuse à des chiens porteurs d'une fistule biliaire cholédocienne, après exclusion de la vésicule, ces différentes substances sont susceptibles de tripler le volume de la bile pendant trois à cinq heures consécutives ; elles modifient dans les mêmes proportions les courbes de l'extrait sec, des sels biliaires et du cholestérol. Si l'on remplace dans leur formule le groupement acide carboxylé (COOH) par le groupement acide sulfonique (SO^3H), on n'obtient plus d'effets cholagogues. Dans ces expériences, la présence d'un carboxyle semble une des conditions nécessaires de l'hypersécrétion de la bile, mais elle ne suffit pas, le benzoate de sodium, dont la formule comprend un groupe COOH, étant dénué de toute action cholagogue.

Troubles du rythme cardiaque dans le rhumatisme articulaire aigu. — MM. A. Clerc, Robert Lévy et S. Vialard. — De l'étude d'une série de 57 cas suivis systématiquement grâce à la télécardiographie, les auteurs concluent à la fréquence remarquable de la bradycardie et de l'allongement de l'espace auriculo-ventriculaire (P-R) sur les tracés électriques. Pour l'un et l'autre phénomène, la proportion de cas positifs est d'environ 36 p. 100. Le ralentissement, bien que modéré (entre 50 et 60 à la minute), se produit souvent dès la période d'état et en pleine période fébrile ; il en est de même de l'allongement P-R. Tout tend d'ailleurs à la normale vers la convalescence. Bien qu'ils puissent persister chez certains malades plusieurs mois après, les deux ordres de troubles ne suivent pas nécessairement une marche parallèle et s'observent parfois même dans des formes légères et sans signe cardiaque appréciable en clinique.

Ségnalés déjà par plusieurs auteurs et ne pouvant être mis sur le compte de la digitale ni du salicylate de soude, ils confirment la fréquence avec laquelle le myocarde est touché au cours de l'infection rhumatismale. Cette localisation au système unitif et ce trouble de la conduction semblent d'ailleurs se rencontrer ici avec une fréquence toute spéciale par rapport à ce qui se passe au cours des diverses autres maladies aiguës.

Modifications de la virulence des virus encéphalitogènes — MM. C. Levaditi, P. Lépine et R. Schœn montrent que la virulence névraxique de la souche herpéto-encéphalitique C continue à subir des modifications de plus en plus profondes. Cette mutation lente du germe se traduit actuellement par la fréquence des résultats négatifs, par celle des encéphalites chroniques non mortelles et par l'apparition de cas de neuro-infections mortelles autostérilisables. L'issue des inoculations intracérébales, dépend du conflit entre cette souche de virus encéphalitogène progressivement atténuée et la réceptivité variable des animaux. L'influence du facteur « organisme », nulle lorsqu'il s'agit de virus herpétiques fortement neurotropes, est des plus manifeste ici. Certaines séries de lapins fournissent un pourcentage d'encéphalite aiguë manifestement supérieur à celui d'autres séries. Il est possible d'augmenter cette réceptivité en changeant les conditions de vie de l'animal, en soumettant par exemple les lapins à une température relativement élevée (25° à 37°). Peut-être les influences saisonnières ou les changements de nutrition devront-ils être invoqués pour expliquer ces variations de la réceptivité.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 23 mars 1929.

Kératite récidivante chez une artiste de cinéma. — M. JEANSEDAN avait observé et publié en 1924 deux cas de kératite chez des artistes de cinéma. Il a pu revoir cinq ans après l'une d'entre elles présentant une opacité horizontale en bandelette, correspondant exactement à la lésion initiale, avec ulcération des deux extrémités et ritis. Pendant ces cinq ans, l'artiste eut quatre crises analogues, toutes strictement superposées dans le même secteur cornéen. Or, elle avait abandonné totalement le cinéma depuis la première lésion. L'auteur estime ces accidents successifs étroitement liés au premier photo• trauma et les rapproche des rares cas d'accidents définitifs oculaires survenus chez des cinéastes.

Tumeur de l'angle ponto-cérébelleux droit avec modifications unilatérales de la tension artérielle rétinienne et du tonus oculaire. — M. JEAN GALLOIS. — Syndrome classique de tumeur de l'angle (cholestéatome) à très longue durée d'évolution intéressante par les problèmes de physiologie pathologique qu'il pose : dans quelle mesure peut-on comparer la paralysie du trijumeau par compression tumorale et celle que produit la neurotomie rétrogassérienne. Dans ce cas clinique, tension rétinienne moins élevée du côté de la tumeur, comme on le constate après la neurotomie, et tension oculaire plus haute, alors que la neurotomie produit généralement son abaissement. Discussion sans conclusion possible des différents facteurs que l'on peut envisager : présence de fibres vaso-dilatatrices dans le trijumeau, action antidromique par excitation des fibres sensitives ; peut-être aussi, en ce qui concerne la tension rétinienne, apparition imminente d'une stase papillaire que l'examen ne montrait pas.

Excision du segment antérieur de l'œil à l'anesthésie locale par le chlorure d'éthyle. — M. BONNET (de Constantine) utilise le procédé classique pour cette intervention, mais a recours au jet de chlorure d'éthyle qui lui donne une anesthésie parfaite.

Ossification du vitré. — MM. CUÉNOT et R. NATAF (de Tunis) présentent un nouveau cas d'« ossification » totale du corps vitré, provenant, ce qui est fort rare, d'un enfant.

Ptosis congénital et phénomène de Marcus Gunn. — M. DUPUY-DUTEMPS présente un jeune homme de dix-neuf ans chez lequel on observe avec une particulière netteté le phénomène décrit en 1883 par Gunn : le relèvement complet et automatique de la paupière ptosique quand s'ouvre la bouche. L'élévation de la paupière se produit de même dans le mouvement de propulsion directe de la mâchoire, dans la diduction portant le menton du côté opposé à l'œil atteint, dans la constriction violente des maxillaires. De l'analyse symptomatique il résulte que la contraction du releveur est provoquée exclusivement par celle du ptérygoïdien externe et non par l'action de l'un quelconque des autres muscles masticateurs. Cette précision nouvelle peut amener à rechercher s'il n'existe pas entre les deux muscles et leur innervation des connexions embryologiques dont la persistance exceptionnelle expliquerait ce phénomène anormal.

Obstruction partielle de l'artère centrale de la rétine traitée par l'acétylcholine. — Mme SCHIFF-WERTHEIMER. — Diminution brusque de la vision de l'œil droit chez un homme de cinquante-six ans. Au premier examen, pratiqué quinze jours plus tard, l'aspect ophtalmoscopique est celui d'une obstruction de l'artère centrale de la rétine avec calibre filiforme des artères, couleur rouge-cerise de la macule. Il existe un rétrécissement important du champ visuel périphérique, un scotome prémaculaire absolu, une réduction de l'acuité visuelle à 1/50. Le malade est hypertendu ; la réaction de Bordet-Wassermann est négative dans le sang. Le seul traitement pratiqué consiste en injections sous-cutanées quotidiennes de 10 centigrammes d'acétylcholine. En six semaines l'acuité visuelle centrale remonte à deux tiers de la normale, mais il persiste une petite encoche du champ visuel dans son quadrant inféro-temporal.

Aspect atypique de la maladie de von Hippel. — Mme SCHIFF-WERTHEIMER présente une jeune fille de dix-sept ans atteinte aux deux yeux d'une affection vasculaire qui revêt à l'œil droit l'aspect suivant : dans le segment supérieur du fond de l'œil, deux vaisseaux tortueux dilatés à l'extrême (cinq fois environ le diamètre des veines rétiniennes normales) sont réunis enre eux par des anses en accordéon. Sur tout le parcours de ces vaisseaux pathologiques la rétine apparaît blanche très épaissie. La papille optique est floue et il est impossible de préciser si les vaisseaux pathologiques atteignent le centre papillaire, pas plus qu'on ne peut déterminer s'il s'agit d'artères ou de veines. Secondairement est apparu, à la périphérie de la rétine, un angiome capillaire en forme de « ballon ». L'affection est arrivée, à l'œil gauche, au terme de son évolution : irido-cyclite, séclusion pupillaire quasi totale.

Essai d'un traitement physico-chimique du glaucome. — MM. E. REDSLOB et P. REISS (Strasbourg). — Le traitement que proposent les auteurs est basé sur des recherches expérimentales concernant l'influence du *p*H sur l'état de gonflement du corps vitré. Ayant constaté *in vitro* sur des globes énucléés de bœufs et *in vivo* sur des yeux de lapins qu'une diminution du *p*H du corps vitré correspond à un dégonflement, ils ont essayé l'application thérapeutique de ce phénomène dans des cas de glaucome chez l'homme. Ils ont injecté dans le vitré de globes glaucomateux une solution isotonique de PO_4H^3. Les injections ont été très bien supportées. Elles ont provoqué une diminution du tonus se prolongeant pendant deux à trois mois. Au point de vue subjectif, l'amélioration a été particulièrement frappante. Ces résultats sont encourageants. A l'avenir, les auteurs essayeront l'injection de solutions hypertoniques, plus actives, et les répéteront dans un intervalle de quelques semaines.

P. BAILLIART.

ÉCHOS

CE QU'A ÉTÉ L'ORGANISATION DE LA " SEMAINE NATIONALE DE PROPAGANDE CONTRE LA DIPHTÉRIE "

du 22 au 28 avril 1929

sous la présidence de M. LOUCHEUR, ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

La « Semaine nationale de propagande contre la diphtérie » a eu pour but de répandre les notions essentielles concernant la diphtérie et surtout sa prévention, grâce à la vaccination antidiphtérique par l'anatoxine de l'Institut Pasteur.

La « Semaine nationale » a dû, d'autre part, sous sa forme intensive, souligner avec force la valeur de cette vaccination, les importants résultats déjà obtenus, et déterminer la généralisation *systématique* de la vaccination antidiphtérique.

I. **Programme pour le grand public**. — Tous les moyens d'action éducative et d'information ont été utilisés au cours de la « Semaine nationale de propagande contre la diphtérie » :

1° Les divers organes de *presse* ont été invités à publier des articles sur la question ;

2° L'*affiche* éditée par le ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a été apposée dans les endroits les plus fréquentés ;

3° Le *tract* a été vulgarisé dans tous les milieux, principalement dans les écoles ;

4° La *brochure* sur la diphtérie, dont l'auteur est M. le professeur Jules Renault, de l'Académie de médecine, été remise à titre documentaire à tous les médecins, aux sages-femmes, aux éducateurs, etc.

Des *conférences* ont été organisées à l'aide de ce document ;

5° La *radiophonie* a apporté de son côté son précieux concours en émettant, soit des conseils très brefs, soit les causeries sur la diphtérie ;

6° Le *cinématographe* a joué, lui aussi, un rôle important, grâce à la présentation d'un film relatif à la diphtérie et à la préservation contre ce fléau.

II. **Programme parmi les membres de l'enseignement et dans les écoles**. — 1° Des *articles* sur la diphtérie ont été publiés dans les organes corporatifs, particulièrement dans le bulletin pédagogique départemental ;

2° Des schémas de *causeries* sur la diphtérie ont été, par l'intermédiaire de MM. les inspecteurs d'Académie, remis à MM. les membres du corps enseignant.

3° L'*affiche* intitulée « Vous pouvez protéger vos enfants contre la diphtérie » a été apposée en bonne place dans les écoles ;

4° Le *tract* sur la diphtérie a servi de thème à des devoirs que MM. les membres du corps enseignant ont donnés aux élèves des écoles.

Une entente à cet effet a été réalisée entre M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales et M. le ministre de l'Instruction publique.

III. **Moyens d'action**. — 1° *Articles de presse* : séries de douze articles différents rédigés par des personnalités du monde médical. Des extraits de la circulaire ministérielle ont été également donnés à la presse ;

2° *Affiche* 60 × 40 illustrée et en deux couleurs. *Remarque* : Pour les départements du Haut-Rhin, Bas-Rhin et Moselle, une affiche spéciale avec texte français et allemand a été éditée ;

3° Le *tract*, in-octavo, texte et illustrations ;

4° Une *brochure* contenant l'exposé d'une conférence complète sur la diphtérie et la vaccination antidiphtérique par M. le professeur Jules Renault, de l'Académie de médecine ;

5° *Radiophonie*. — Les articles de presse dont il est parlé ci-dessus ont été conçus de manière qu'ils puissent être émis par radiophonie.

NOUVELLES

Réunion médicale de Toulouse (8 juin 1929). — Cette réunion, dans la pensée du Comité d'organisation, est destinée à remplacer les Journées médicales qui, selon le rythme préalablement établi en accord avec Bordeaux, Marseille et Montpellier, devraient avoir lieu cette année à Toulouse. Mais à la même date doit être commémoré le septième Centenaire de l'Université. Cette solennité, fixée au 9 juin, sera honorée de la présence de M. le président de la République.

Le Comité a estimé qu'il convenait de s'associer à cette manifestation en modifiant la formule classique des Journées médicales. Aussi a-t-il décidé de consacrer une seule journée à une réunion médicale fixée au samedi 8 juin et dont voici le programme :

Faculté de médecine (Grand Amphithéâtre). — Samedi 8 juin, 9 heures : Conférence de M. le médecin général inspecteur Toubert : La modernisation du Service de santé militaire : le passé, le présent, l'avenir.

16 heures : Conférence de M. le Dr E. Gley, professeur au Collège de France : La physiologie de l'individu.

17 h. 30 : Conférence de M. le Dr Bordet, professeur à l'Université libre et directeur de l'Institut Pasteur de Bruxelles : Les facteurs d'évolution des cultures microbiennes.

Le soir à 19 h. 30, banquet par souscription au Grand-Hôtel (Prix : 45 francs).

Se faire inscrire par chèque postal Toulouse n° 4515, au nom du professeur Bardier.

Le Service de santé organisera les 7 et 8 juin des séances de démonstration de matériel sanitaire avec conférences pratiques, en particulier pour le fonctionnement d'un groupement d'ambulances de corps d'armée.

Les médecins, pharmaciens, dentistes et officiers d'administration des 12e, 13e, 16e, 17e et 18e corps d'armée pourront être convoqués en périodes d'exercices sans solde pour y prendre part.

Les exercices pratiques auront lieu le vendredi 7 juin, à 17 heures, au parc d'artillerie (annexe du dépôt du matériel du Service de santé).

Les Journées médicales de Bruxelles. — La neuvième

NOUVELLES *(Suite)*

session des Journées médicales de Bruxelles aura lieu du 22 au 26 juin 1929 sous le haut patronage de LL. MM. le roi et la reine, et la présidence de M. le professeur Henry Coppez, membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Belgique.

Comme chaque année, les membres du corps diplomatique accrédité près la Cour de Belgique, les membres du Gouvernement et les hautes autorités officielles ont fait aux Journées l'honneur de leur accorder leur patronage.

Parmi les conférenciers, on peut dès aujourd'hui citer comme ayant promis leur très précieux concours : MM. les professeurs Emile Sergent (Paris), Blum (Strasbourg), J.-W. Nordenson (Upsala), Spillmann (Nancy), Putti (Bologne), J. Froment (Lyon), J. Eastman-Sheehan (New-York), J. Gonin (Lausanne), Hymans van den Bergh (Utrecht), Rocher (Bordeaux) et les Drs V. Morax (Paris), Redslob (Strasbourg), de Fourmestraux (Chartres), Trémolières (Paris), Lutembacher (Paris), M.-P. Weil (Paris). Du côté belge : MM. les professeurs de Stella et C. Heymans (Gand), Roskam (Liége), J.-H. Hoet (Louvain), Tricot-Royer et L. Bertrand (Anvers) et M. F. Bremer (Bruxelles).

La séance inaugurale aura lieu le samedi 22 juin au Palais des Académies. La conférence, d'un ordre paramédical, suivant la tradition, sera confiée à un médecin parisien, oto-rhino-laryngologue de talent, M. le Dr Nepveu, qui, sous le pseudonyme de Luc Durtain, s'est créé un nom considérable dans la littérature française du moment.

La cinquième journée sera consacrée à l'excursion traditionnelle. Les congressistes seront cette année les hôtes des médecins du Hainaut, visitant Mons, son Institut d'hygiène, ses merveilles archéologiques, l'hôpital charbonnier des accidents du travail, puis, après une réception à l'hôtel de ville et un banquet, se rendront en auto au domaine de Mariemont pour y parcourir les salles du château transformé en musée, le parc, la roseraie du château Guinotte, à Ecaussines ensuite, la randonnée se terminant à Braine-le-Comte où attendra le train spécial.

La cotisation sera de 75 francs, réduite à 50 francs pour les abonnés à *Bruxelles médical* et les dames, et à 30 francs pour les étudiants, les étudiants abonnés étant invités. Les inscriptions peuvent être envoyées dès aujourd'hui au secrétaire général, M. le Dr R. Beckers, 62, rue Froissart, Bruxelles.

Syndicat médical de Saint-Nectaire. — Le Syndicat médical de Saint-Nectaire informe le Corps médical qu'un groupe de personnalités placé sous le patronage de la Fédération thermale d'Auvergne vient d'acquérir les actions détenues par les anciens administrateurs de la Société des eaux thermales de Saint-Nectaire et assumera désormais la direction générale des propriétés de cette société (établissements, hôtels, villas, casinos, etc.).

Ce changement de direction complète heureusement la décision de M. le ministre du Travail et de l'Hygiène, créant un contrôle permanent des établissements thermaux de Saint-Nectaire (arrêté ministériel du 5 novembre 1928).

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 22 mars 1929, les officiers dont les noms suivent reçoivent les affectations ci-après avec mention « service, réorganisation de l'armée » pour ceux d'entre eux qui changent de résidence.

Les officiers appartenant à des régiments dissous rejoindront leur nouveau poste à la dissolution de leurs unités.

Médecins commandants. — M. Jodry (Emile-Eugène), du 32e régiment d'infanterie à Châtellerault, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Châtellerault comme médecin-chef.

M. Gemaux (Hippolyte-Auguste-Alexandre-Marie), du 71e régiment d'infanterie à Saint-Brieux, est affecté au 48e régiment d'infanterie à Saint-Brieuc.

M. Gobinot (Charles-Marie-Jules-Eugène), du 129e régiment d'artillerie à Chaumont, est affecté au 107e régiment d'artillerie à Chaumont.

M. [illegible] (Maurice-Edouard), du 124e régiment d'infanterie à Laval, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Laval, provisoirement.

M. Jouffreau (Adrien-Alexandre-Auguste), du 83e régiment d'infanterie à Toulouse, est affecté au 14e régiment d'infanterie à Toulouse.

M. Berge (Antonin-Louis-Gabriel-Norbert), du 2e régiment du génie à Montpellier, est affecté au 28e régiment du génie à Montpellier.

M. Assailly (Jean-Léon), du 9e régiment d'infanterie à Agen, est affecté à l'infirmerie-hôpital du camp de Souge comme médecin-chef (service).

M. Frizac (Ernest-Fernand), du 363e régiment d'artillerie à Castres, est affecté au 115e régiment d'artillerie à Castres.

M. Pernin (Jean-Louis), du 101e régiment d'artillerie à Laon, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Laon comme médecin-chef.

M. Montet (Jean-André), du 144e régiment d'infanterie à Bordeaux, est affecté au 57e régiment d'infanterie à Bordeaux.

M. Noirclaude (Joseph-Paul-Vincent), du 31e régiment d'artillerie au Mans, est affecté au 100e régiment d'artillerie au Mans.

M. Nugue (Jean-François-Georges), du 4e régiment d'artillerie à Besançon, est affecté au 305e régiment d'artillerie à Besançon.

M. Letang (Jean-Jacques-Pétuaud), du 20e régiment d'artillerie à Poitiers, est affecté au 109e régiment d'artillerie à Poitiers.

M. Bahier (Alain-André-Marie-Joseph), du 48e régiment d'infanterie à Guingamp, est affecté au 41e régiment d'infanterie à Rennes (service).

M. Potier (Louis-Ernest-Michel-Ivan), du 313e régiment d'artillerie à Toul, est affecté au 17e régiment d'artillerie à Sedan (service).

M. Wulliam (Robert-Xavier-Gustave), du 11e régiment du génie à Epinal, est affecté au 508e régiment de chars de combat à Lunéville (service).

M. Maire (Georges-Louis-Ernest), du 17e régiment du génie à Strasbourg, est affecté au 1er régiment du génie à Strasbourg.

M. Sarrazin (Louis-Georges-Léon Oscar), du 305e régiment d'artillerie à Colmar, est affecté au 4e régiment d'artillerie à Colmar.

M. Mulot (Charles-Maurice-Germain), du 90e régiment d'infanterie à Tours, est affecté au 32e régiment d'infanterie à Tours.

NOUVELLES *(Suite)*

M. Tronyo (Jean-François-Pierre), du 57e régiment d'infanterie à Saintes, est affecté au 7e régiment du génie à Avignon (service).

M. Touranjou (Joseph), du 307e régiment d'artillerie à Niort, est affecté au 405e régiment d'artillerie à Sathonay (service).

M. Marty (Firmin), du 10e régiment d'artillerie à Dinan, est affecté à l'armée française du Rhin (service).

Médecins capitaines : M. Le Lyonnais (Gustave-Léon-Victor), du 371e régiment d'artillerie à Bayonne, est affecté au centre de réforme de Nantes (service).

M. Galan (François-Marie-Prosper), du 8e régiment du génie à Toulouse, est affecté à la 17e compagnie autonome du train des équipages militaires à Toulouse.

M. Rolland (Henri-Jean-Paul-Emile), du 24e régiment de dragons à Dinan, est affecté au 32e régiment d'aviations à Chartres (service).

M. Arnaud (Louis-Philippe-Marius-Gabriel), du 7e régiment de hussards à Angers, est affecté au 6e régiment du génie à Angers.

M. Varnier (Georges-Etienne-Alfred), du 21e régiment d'artillerie à Angoulême, est affecté au 107e régiment d'infanterie à Angoulême.

M. Bardon (Hubert-Auguste-Henri), du 12e régiment de cuirassiers à Paris, est affecté au 1er groupe d'ouvriers d'aviation à Paris.

M. Radais (Georges-Léon), du 2e régiment du génie à Montpellier, est affecté au 28e régiment du génie à Montpellier.

M. Marcellin (Jean-Jacques-Sylla), du 513e régiment de chars de combat à Nancy, est affecté au 163e régiment d'artillerie à Verdun (service).

M. Volf (André-Louis-Joseph), du 512e régiment de chars de combat à Vannes, est affecté au 505e régiment de chars de combat à Vannes.

M. Lassave (Théodore-Louis-Jean), du 20e régiment d'artillerie à Poitiers, est affecté à la place de Poitiers provisoirement.

M. Millet (Louis-Etienne-Joseph), du 118e régiment d'infanterie à Quimper, est affecté au 137e régiment d'infanterie à Quimper.

M. Jonquères (François), du 194e régiment d'artillerie à Nîmes, est affecté à la place de Nîmes provisoirement.

M. Fleurant (Gilbert-André), du 118e régiment d'artillerie à la Rochelle, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte du Mans (service).

M. Guyonnet (Henri-Julien-Alfred-Marie), du 351e régiment d'artillerie à Rennes, est affecté au 10e régiment d'artillerie à Rennes.

M. Ramery (Joseph-Jean), du 23e régiment d'artillerie à Toulouse, est affecté au 117e régiment d'artillerie à Toulouse.

M. Jalras (Louis), du 56e régiment d'artillerie à Castres, est affecté au 115e régiment d'artillerie à Castres.

M. Le Cars (Yves-Marie-Joseph), du 10e régiment d'artillerie à Rennes, est affecté à la place de Rennes provisoirement.

M. Nicouleau (Jean-Georges), du 3e régiment de dragons à Sarreguemines, est affecté au 29e bataillon de chasseurs à pied à Sélestat (service).

M. Cochard (Maurice-Eugène), du 520e régiment de chars de combat à Maubeuge, est affecté au 509e régiment de chars de combat à Maubeuge.

M. Prevot (Joseph-Georges-Xavier-Vincent), du 47e régiment d'artillerie à Mulhouse, est affecté au 4e régiment d'artillerie à Mulhouse.

M. Desobry (Paul-Flavien-Louis), du 144e régiment d'infanterie à Bordeaux, est affecté au 57e régiment d'infanterie à Bordeaux.

M. Chaffaut (Pierre), du 516e régiment de chars de combat à Lunéville, est affecté au 73e régiment d'artillerie à Lunéville.

M. Castex (Marcel-Sylvain-Alexandre-Nestor), du 83e régiment d'infanterie à Toulouse, est affecté au 14e régiment d'infanterie à Toulouse.

M. Bailleul (Jules-Marie-Charles-Pierre), du 146e régiment d'infanterie à Bitche.

M. Villard (Avellan-Gaston-Pierre), du 27e régiment d'infanterie à Autun, est affecté au 27e régiment d'infanterie à Dijon (service).

M. Adisson (Jean-Baptiste), du 308e régiment d'artillerie à Limoges, est affecté à la 12e compagnie du train à Limoges.

M. Allègre (Paul-Louis), du 71e régiment d'infanterie à Saint-Malo, est affecté au 41e régiment d'infanterie à Saint-Malo.

M. Staub (Marie-Jean-Maurice), du 9e régiment du génie à Metz, est affecté au 2e régiment du génie à Metz.

M. Laplagne (Maurice-Charles), du 110e régiment d'infanterie à Boulogne-sur-Mer, est affecté au 110e régiment d'infanterie à Dunkerque (service).

M. Texier (Pierre-Henri), du 126e régiment d'infanterie à Brive, est affecté au 502e régiment de chars de combat à Angoulême (service).

M. François (Henri), du 17e régiment du génie à Besançon, est affecté au 1er régiment du génie à Besançon.

M. Chainet (Paul-Joseph), du 194e régiment d'artillerie à Draguignan, est affecté au 363e régiment d'artillerie à Draguignan.

M. Fontaine (Pierre-Joseph-Prosper), du 4e régiment d'artillerie à Dôle, est affecté au 305e régiment d'artillerie à Besançon (service).

M. Le Floch (Guillaume-Jean), du 90e régiment d'infanterie à Tours, est affecté au 32e régimentd'infanterie à Tours.

M. Vauthier (Louis-Célestin), du 20e régiment d'artillerie à Poitiers, est affecté au 109e régiment d'artillerie à Poitiers.

M. Peysson (Jean), de l'artillerie de la 6e division de cavalerie à Lyon, est affecté au 75e régiment d'artillerie à Lyon.

M. Odier (Pierre-Louis), de l'artillerie de la 5e division de cavalerie à Fontainebleau, est affecté au 71e régiment d'artillerie à Fontainebleau.

M. Meyrignac (Jean-Philippe-André), du 21e régiment d'artillerie à Périgueux, est affecté au 5e régiment d'infanterie à Coulommiers (service).

M. Magnier (Louis-Georges-Emile), du 18e régiment du génie à Lille, est affecté à la 1re compagnie autonome du train à Lille.

M. Le Mer (Georges-Joseph-Marie), du 71e régiment d'infanterie à Saint-Brieux, est affecté au 48e régiment d'infanterie à Saint-Brieuc.

NOUVELLES *(Suite)*

M. Leblais (Alcime-Marie-Gabriel), du 505e régiment de chars de combat à Rennes, est affecté au 177e régiment d'infanterie à Laval (service).

M. Stibio (Georges-Emile), du 303e régiment d'artillerie au Mans, est affecté au 6e régiment de tirailleurs marocains à Valence (service).

M. Meyer (Eugène), du 153e régiment d'infanterie à Forbach, est affecté au 146e régiment d'infanterie à Forbach.

M. Vandier (Emile-Tony-Gaston-Guy), du 109e régiment d'artillerie à Angers, est affecté au 32e régiment d'artillerie à Vincennes (service).

M. Patoiseau (Gaston-Pierre-Joseph), du 118e régiment d'infanterie à Quimper, est affecté au 137e régiment d'infanterie à Quimper.

M. Morel (Charles-Vincent), du 351e régiment d'artillerie à Rennes, est affecté au 10e régiment d'artillerie à Rennes.

M. Tuaillon (Henri-Paul-Auguste), du 363e régiment d'artillerie à Castres, est affecté au 56e régiment d'artillerie à Montpellier (service).

M. Baur (Christian-Louis-André), du 11e régiment de dragons à Colmar, est affecté au 152e régiment d'infanterie à Colmar.

M. Ayme (Jean-Marie), du 43e régiment d'infanterie à Arras, est affecté au 12e régiment d'aviation à Reims (service).

M. Martinet (Pierre), du 551e régiment de chars de combat au camp de Châlons, est affecté à la place du camp de Châlons (provisoirement).

M. Jacob (André-Gustave-Emile), du 12e régiment de dragons à Colmar, est affecté à l'armée française du Rhin (service).

M. Chabasse (Jean-Baptiste-Pierre-Emile-Amédée), du 118e régiment d'artillerie à la Rochelle, est affecté au 51e régiment d'infanterie à Beauvais (service).

M. Deumier (Jean-Raymond-Antoine), du 57e régiment d'infanterie à Saintes, est affecté au 2e régiment d'aérostation à Toulouse (service).

M. Guérin (Marcel), du 1er régiment de dragons à Moulins, est affecté au 38e régiment d'infanterie à Roanne (service).

M. Jacquot (René-André-Maurice), du 107e régiment d'artillerie à Belfort, est affecté au 35e régiment d'infanterie à Giromagny (service).

M. Hamon (Joseph-Marie-Mathurin), du 31e régiment d'artillerie au Mans, est affecté au 106e régiment d'artillerie, au Mans.

M. Idrac (Georges-Ernest-Marie-Gabriel), du 21e régiment d'infanterie à Paris, est affecté au 2e dragons portés à Paris.

M. Robert (Henri-Auguste-Charles), du 27e régiment d'infanterie à Dijon, est affecté au 1er régiment d'artillerie à Dijon.

M. Fonta (Marius-Jean), du 50e régiment d'infanterie à Périgueux, est affecté au 107e régiment d'infanterie à Angoulême (service).

M. Gensoul (Alexis-Pierre-Alphonse-Maurice), du 520e régiment de chars de combat à Maubeuge, est affecté au 509e régiment de chars de combat à Maubeuge.

Par décret du 24 décembre 1928, les élèves de l'École du service de santé militaire ci-après désignés sont nommés au grade de médecin sous-lieutenant et, par décision ministérielle du même jour, reçoivent les affectations suivantes, provisoirement :

A date du 23 novembre 1928 : M. Grenier (Jean-Antoine-Léon), salle militaire de l'hospice mixte de Montpellier, reçu docteur en médecine le 22 novembre 1928.

A dater du 29 novembre 1928 : M. Ravel (Georges-Marie-Paul), hôpital militaire de Toulouse, reçu docteur en médecine le 28 novembre 1928.

A dater du 30 novembre 1928 : MM. Laverre (Jean-Louis-Alfred), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Dupuy (Martial-Jean-Désiré), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon, reçus docteurs en médecine le 29 novembre 1928.

A dater du 1er décembre 1928 : MM. Battle (Ferdinand-Jacques-Hippolyte), salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier ; Cosset (Maurice-Claude-Yvan), hôpital militaire de Bordeaux, reçus docteurs en médecine le 30 novembre 1928.

A dater du 4 décembre 1928 : M. Lanore (René-Louis-Gabriel), hôpital militaire de Bordeaux, reçu docteur en médecine le 3 décembre 1928.

A dater du 5 décembre 1928 : MM. Chausset (Roger-Louis-Edmond), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Le Faucheux (Charles-Léon-Marie), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Poncelet (Jacques-Joseph-Julien), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Soulier (Roger-Arthur), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Tete (Jean-Henri), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon, reçus docteurs en médecine le 4 décembre 1928.

A dater du 6 décembre 1928 MM. Brun (Auguste-Louis), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Geay (Jean-Henri), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Oudjari (Louis-Alfred), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon, reçus docteurs en médecine le 5 décembre 1928.

A dater du 8 décembre 1928 : M. Baenziger (Paul-Henri), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon, reçu docteur en médecine le 7 décembre 1928.

A dater du 11 décembre 1928 : M. Delaby (Jean-Charles-Albert), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris, reçu docteur en médecine le 10 décembre 1928.

Par le même décret et par application des dispositions de la loi du 6 janvier 1923, modifiée par la loi du 24 décembre 1925, ces officiers prennent rang dans le grade de médecin sous-lieutenant, sans rappel de solde, du 31 décembre 1925, et sont promus au grade de médecin lieutenant, pour prendre rang, sans rappel de solde, du 31 décembre 1927. Par décision ministérielle du même jour, ils sont maintenus provisoirement dans leur affectation actuelle.

Par décret du 21 décembre 1928, les élèves de l'École du service de santé militaire ci-après désignés sont nommés au grade de médecin sous-lieutenant et, par décision ministérielle du même jour, reçoivent les affectations suivantes provisoirement :

A dater du 7 décembre 1928 : MM. Bernard (Antonin-Henri-François), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Calvet (Pierre-Henri-Jacques), hôpital

NOUVELLES *(Suite)*

militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Charles (Henri-René), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon, reçus docteurs en médecine le 6 décembre 1928.

A dater du 8 décembre 1928 : M. Chapert (Albert-Eugène-Marie-Joseph), hôpital militaire de Bordeaux, reçu docteur en médecine le 7 décembre 1928. (*Journal officiel*, 23 déc. 1928.)

Cours de perfectionnement sur la tuberculose. — Organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose par M. le professeur Emile Sergent.

Ce cours aura lieu à la clinique médicale, propédeutique de la Charité, du lundi 17 juin au samedi 13 juillet 1929.

Il sera fait avec la collaboration de MM. Babonneix, Benda, Bertier, Fr. Bordet, Cottenot, Courcoux, Couvreux, H. Durand, Evrot, Genevrier, Grellety-Bosviel, Mme Gouin, MM. Haas, d'Heucqueville, Kourilsky, Kuss, Laurens, Louste, Mignot, Oury, Pignot, Pruvost, Ribadeau-Dumas, Turpin et Viguerie.

La première conférence aura lieu le lundi 17 juin à 9 h. 30 ; les exercices pratiques auront lieu chaque après-midi ; dans la matinée, les élèves seront répartis dans les services hospitaliers des conférenciers et les cours théoriques auront lieu chaque jour à 15 h. 30 et à 17 heures.

Les exercices pratiques et le stage hospitalier seront réservés aux boursiers du Comité national (s'adresser 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs) et aux élèves ayant versé un droit d'inscription de 250 francs au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4, les lundi, mercredi et vendredi de 15 heures à 17 heures).

Un certificat sera délivré aux élèves du cours.

Une affiche ultérieure donnera le programme détaillé des conférences.

Clinique médicale, Saint-Antoine. — Du 17 juin au 13 juillet 1929, aura lieu, à l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, un cours de perfectionnement sur les Renseignements pratiques fournis par les méthodes usuelles de laboratoire.

Le cours comportera une leçon théorique, dans laquelle on cherchera à indiquer la valeur de la méthode dont il sera traité et à préciser sa technique la meilleure, suivie, au laboratoire, de démonstrations pratiques et de manipulations.

Le cours aura lieu tous les jours (samedi excepté), à 9 h. 30, à l'amphithéâtre de la Clinique.

Programme du cours. — 17 Juin : Examen chimique et cytologique des crachats, et technique, professeur F. Bezançon. — 18 Juin : Examen bactériologique des crachats dans la tuberculose pulmonaire, M. Braun. — 19 Juin : Examen bactériologique des crachats dans les suppurations broncho-pulmonaires ; technique de la recherche des spirochètes, M. Etchegoin. — 20 Juin : Les hémocultures, M. Duchon. — 21 Juin: Les séro-diagnostics, M. René Moreau. — 24 Juin : La réaction de Wassermann, M. Célice. — 25 Juin : Les réactions de fixation et de floculation dans la tuberculose, professeur F. Bezançon. — 26 Juin : Examen d'un liquide séro-fibrineux, M. M.-P. Weil. — 27 Juin : Examen d'un liquide céphalo-rachidien, M. Etienne Bernard. — 28 Juin : Examen du sang: hémolyse, numération des globules rouges et diagnostic des anémies, M. Pollet.

1er Juillet : Examen du sang : diagnostic des leucémies, M. Chevalley. — 2 Juillet : Examen du sang : diagnostic des états hémorragiques, M. Weissmann-Netter — 3 Juillet : Examen des matières fécales, M. Jacquelin. — 4 Juillet : Ce que l'on peut demander à l'analyse des urines, M. Ch.-O. Guillaumin. — 5 Juillet : Le métabolisme de base, M. M.-P. Weil. — 8 Juillet : L'équilibre acido-basique, M. M.-P. Weil. — 9 Juillet : Ce que l'on peut demander au laboratoire en matière de diabète, M. M.-P. Weil. — 10 Juillet : L'étude par les méthodes de laboratoire de la déficience rénale, M. de Gennes. — 12 Juillet : L'étude par les méthodes de laboratoire de la déficience hépatique, M. M.-P. Weil.

Le droit d'inscription est de 300 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4). les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs qui en exprimeront le désir.

Clinique chirurgicale. Salpêtrière. — Un cours complémentaire de chirurgie, réservé aux docteurs en médecine français et étrangers, aura lieu du 17 juin au 29 juin 1929.

Ce cours comprendra une semaine de chirurgie du tube digestif et des voies biliaires et une semaine de chirurgie gynécologique.

Les leçons de chaque jour seront consacrées à la même maladie, à son étude clinique et à son traitement chirurgical et comprendront :

a. Le matin, à la clinique chirurgicale de la Salpêtrière une leçon clinique et théorique avec étude des indications opératoires et des résultats du service, accompagnée, s'il y a lieu, de démonstrations radiologiques (M. Ledoux-Lebard, chargé de cours) et de démonstrations d'anatomie pathologique (M. I. Bertrand, chef de laboratoire). une séance opératoire suivie d'un exposé technique, par M. le professeur A. Gosset.

Le droit à verser est de 150 francs pour chaque semaine de cours.

b. L'après-midi, à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine : démonstrations opératoires à partir du 19 juin 1929. Les élèves du cours répéteront eux-mêmes sur le cadavre les opérations qu'ils auront vu faire dans la matinée. La technique suivie sera celle de M. le professeur Gosset, sous la direction de qui ce cours sera fait par M. Marcel Thalheimer, prosecteur à la Faculté de médecine et chef de clinique chirurgicale à la Salpêtrière.

Le droit à verser est de 150 francs pour chaque partie de ce cours.

c. Des démonstrations de chirurgie expérimentale pourront avoir lieu durant la même période, au laboratoire de chirurgie expérimentale de la Salpêtrière, par M. Georges Lœwy, ancien chef de clinique chirurgicale et directeur du laboratoire.

Les droits à verser pour ces démonstrations seront fixés ultérieurement.

PROGRAMME DU COURS. — 1° *Chirurgie du tube digestif.* — Appendicite, ulcus duodénal, cancer du pylore, cholécystite, calcul du cholédoque, cancer du côlon.

2° *Chirurgie gynécologique.* — Annexites, fibromes, cancer de l'utérus, prolapsus utérin, rétroversion, cancer du sein.

S'inscrire à la Faculté de médecine : soit au Secrétariat (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis soit à l'A. D. R. M., salle Béclard, de 9 à

NOUVELLES *(Suite)*

11 heures et de 14 à 17 heures, tous les jours, sauf le samedi après-midi.

Ecole de malariologie. — Un enseignement spécial de la malariologie sera donné à la Faculté de médecine de Paris, du 3 juin au 6 juillet 1929, en vue de l'obtention du diplôme de médecin malariologiste de l'Université de Paris.

Les cours auront lieu au laboratoire de parasitologie de la Faculté de médecine sous la direction de M. le professeur Brumpt. Les leçons théoriques seront données de 14 à 15 heures ; elles seront immédiatement suivies d'une séance pratique, d'une durée maxima de trois heures, dirigée par MM. M. Langeron et H. Galliard.

Association française des chirurgiens-dentistes. — L'assemblée générale s'est tenue le 14 avril 1929 à la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence de M. Billoret.

Après l'adoption des divers rapports d'usage présentés par MM. Arnold, Lafond, Chambrillon, l'assemblée a écouté l'exposé de son président sur l'action générale de l'Association auprès du Parlement, des pouvoirs publics et du corps médical.

Un exposé extrêmement précis du Dr Paul Boudin, conseil juridique de l'Association a renseigné les assistants sur la portée pratique du dernier décret concernant les Assurances sociales.

M. Magne, vice-président du Syndicat dentaire de Bordeaux, a été élu conseiller en remplacement de M. Plotou, démissionnaire.

Les dix conseillers sortants ont été réélus et l'ordre du jour suivant a été voté à l'unanimité sans abstention.

L'assemblée générale de l'Association française des chirurgiens-dentistes, tenue le 14 avril 1929 à la Faculté de médecine de Paris, enregistre avec satisfaction les mesures prises par son Conseil d'administration au cours de l'année pour faire aboutir au Parlement la proposition de loi de MM. Milau et Rio conforme à la doctrine de l'Association, approuve son conseil, particulièrement en ce qui concerne les garanties qu'il a déjà obtenues sur la question des mesures transitoires et, confiante en sa ténacité et son sentiment de justice, lui donne pleins pouvoirs pour continuer son action.

Opérations gynécologiques. — Ce cours de M. le Dr Roger Gueullette, prosecteur, sera fait sous la direction de M. le professeur Cunéo. Il commencera le lundi 1er juillet 1929, à 14 heures, à la Faculté de médecine de Paris.

Il comprendra deux séries.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de 16 inscriptions. Le droit à verser est de 150 fr. pour chaque série. S'inscrire au Secrétariat (guichet no 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Chirurgie abdominale. — Ce cours de M. le Dr Marcel Thalheimer, prosecteur, aura lieu sous la direction de M. le professeur A. Gosset, et en liaison avec un cours de perfectionnement de chirurgie abdominale fait aux mêmes dates et avec le même programme à la clinique chirurgicale de la Salpêtrière, boulevard de l'Hôpital, 47.

Ce cours s'ouvrira le lundi 17 juin 1929, à 14 heures, à la Faculté de médecine de Paris, et comprendra deux séries :

1° Chirurgie du tube digestif et des voies biliaires ;

2° Chirurgie gynécologique.

Ces cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine francais et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 francs pour chaque partie de ce cours. S'inscrire au Secrétariat (guichet no 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 22 *Mai.* — M. MONVOISIN : Pathologie de la hernie inguinale étranglée chez le cheval.

23 *Mai.* — M. LEROY (René) : Considérations sur la cuti-réaction différentielle à la tuberculine. — M. CONTE (A.) : L'action des traitements sur les troubles fonctionnels du tabes. — M. LAINÉ (R.) : Le centre régional de lutte contre le cancer (Nantes, 1924-1929).

25 *Mai.* — M. BUREAU (Y.) : La carence sérologique au cours de certaines syphilis secondaires. — M. CAUMARTIN : L'adénome solitaire du foie au point de vue chirurgical. — M. TENDRON (J.) : L'insulinothérapie chez les athrepsiques. — M. DAUNIC (M.) : Etude du traitement des états parkinsoniens par le datura.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

25 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

25 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

25 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

25 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

25 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

25 MAI. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

25 MAI. — *Nancy.* Clôture du registre d'inscription pour le Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales.

26 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Assemblée générale de l'Association générale des médecins de France.

26 MAI. — *Paris.* Foyer médical, 19 h. 45. Banquet de l'Association générale des médecins de France.

26 MAI. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints Pères), 10 heures. M. le Dr HEUYER : Principes des neuropychiatrie infantile.

26 MAI. — *Sorbonne.* 21 heures, M. le Dr SCHICKELÉ : Fonctionnement du service de santé d'une division d'infanterie sur la défensive.

26 MAI. — *Nancy.* Réunion médicale de Nancy.

26 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Valeur diagnostique et pronostique de l'albuminurie.

27 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique

NOUVELLES (Suite)

thérapeutique, 10 heures. Ouverture du cours de perfectionnement sur les maladies du cœur, par MM. les Drs BORDET, GÉRAUDEL, DONZELOT, MOUQUIN, GIROUX, PLICHET.

27 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 h. 30. Ouverture du cours de technique hématologique et sérologique.

27 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris.

27 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Coucours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Tours.

27 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen de validation de stage des chirurgiens dentistes.

27 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen de validation de stage dentaire.

27 MAI. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés. M. le professeur LEREBOULLET. A 11 heures.

28 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu 9 h. 30. Consultations dermatologiques par M. le Dr HUDELO.

28 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Cours de chirurgie du tube digestif et des voies biliaires, par M. le Dr VELTI.

29 MAI. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique sur les ictères du nouveau-né.

29 MAI. — *Paris*. Dispensaire Léon-Bourgeois, 11 h. M. le professeur LÉON BERNARD : Leçon clinique.

29 MAI. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 heures M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

29 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Charité, clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

29 MAI. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

30 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

30 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

30 MAI. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon de puériculture.

30 MAI. — *Paris*. Hôpital Claude-Bernard, 10 h. 30. M. le professeur TEISSIER : Leçon clinique.

30 MAI. — *Paris*. Hôpital Lariboisière. Clinique otorhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

31 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : La part nerveuse de l'asthme.

31 MAI. — *Paris*. Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

31 MAI. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

31 MAI. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

31 MAI. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

31 MAI. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

31 MAI. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

31 MAI. — *Paris*. Hospice des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

31 MAI. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

31 MAI. — *Paris*. Clinique des maladies nerveuses de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur STROHL : L'égersimètre et la mesure de la chronaxie.

1er JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

1er JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

1er JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

1er JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

1er JUIN. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

1er JUIN. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

1er JUIN. — *Marseille*. Dernier délai d'inscription pour le concours de chef de clinique exotique à l'École de médecine de Marseille.

2 JUIN. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le Dr MONBRUN : Diathermie en thérapeutique ophtalmologique.

2 JUIN. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Hypertension dans les maladies du rein.

3 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations sur l'appareil urinaire et l'appareil génital de l'homme, par M. le Dr RAYMOND BERNARD.

3 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture de l'enseignement de la malariologie sous la direction de M. le professeur BRUMPT.

3 JUIN. — *Paris*. Préfecture de la Seine. 14 heures. Ouverture du concours de médecins chefs de services des asiles publics d'aliénés de la Seine.

CHRONIQUE DES LIVRES

La tuberculose pulmonaire vue aux rayons X, par le Dr JACQUES STEPHANI. 1 vol. in-8 avec 161 figures, 75 francs (*Payot, Paris*).

La radiographie pulmonaire qui, jusqu'il y a quelques années, jouait en clinique un rôle plutôt effacé, voit actuellement s'étendre de jour en jour le domaine que lui concèdent les spécialistes et même les praticiens.

Cette popularité croissante est due au fait que la nouvelle méthode, non seulement comble des lacunes que l'auscultation et les autres moyens de diagnostic clinique avaient toujours laissées, mais qu'elle en est même arrivée à créer à elle seule des tableaux pathologiques (les tuberculoses fibreuses diffuses par exemple) et à mettre en évidence des lésions avant elle insoupçonnées. En tuberculose pulmonaire, la grande classe des formes muettes ou mal traduites ne peut être comprise correctement qu'au moyen de la radiographie.

Malheureusement, aucun traité ne permettait jusqu'à présent au praticien ou au spécialiste de s'initier à la fois à la technique et à l'interprétation des radiographies pulmonaires. Cet ouvrage arrive donc à son heure et contribuera à donner au diagnostic radiologique la large place qu'il mérite en phtisiologie.

Dans les cent premières pages, l'auteur décrit jusque dans ses moindres details la technique à suivre pour obtenir des radiographies correctes; il définit d'ailleurs au moyen de critères précis ce qu'on entend par une bonne et une mauvaise radio. Puis il pose les bases de l'anatomie pulmonaire radiographique normale et décrit en particulier toutes les images si variées et diverses que l'on doit s'attendre à trouver dans le poumon d'un individu bien portant. Il va sans dire que ceci constitue le premier point à traiter dans un ouvrage de ce genre et le plus urgent, car on ne saurait de toute évidence apprécier les modifications pathologiques du poumon tuberculeux si l'on n'en connaît pas le dessin normal.

Ce dessin, autrement dit l'ensemble de traits fins, de lignes enchevêtrées, de courbes diverses, de bifurcations et de croisements, est devenu un véritable dédale depuis que la technique moderne des radiographies instantanées a permis d'arriver à reproduire sur les films des vaisseaux dont la finesse ne dépasse pas quelques dixièmes de millimètre.

Ceci fait, la plus grande partie de l'ouvrage est consacrée à la classification et à la définition des formes anatomo-cliniques et radiologiques de la tuberculose pulmonaire, les diverses données fournies par la clinique étant sans cesse et constamment alliées aux indications de la radiographie. Dans ces chapitres, l'auteur s'est efforcé de donner pour chaque classe de la tuberculose pulmonaire un très grand nombre de clichés et de les analyser dans leurs moindres détails afin de bien montrer tout le parti que l'on peut tirer d'une radiographie bien comprise. Il indique également les pièges nombreux et pas toujours évitables qui s'ouvrent sous les pieds du novice et le met en garde contre les conclusions absolues toujours dangereuses dans une spécialité où les illusions graphiques jouent malgré tout un rôle important.

Le dernier chapitre est consacré au diagnostic différentiel radiologique élémentaire.

Cet ouvrage n'est donc pas seulement un atlas, mais avant tout un traité destiné à guider pas à pas le débutant dans la science encore nouvelle qu'est le radiodiagnostic de la tuberculose pulmonaire. Il constitue donc à ce point de vue une œuvre absolument originale dans la littérature médicale de langue française.

Oto-laryngologie avec applications à la neurologie, par F.-J. COLLET, professeur de clinique oto-laryngologique à la Faculté de médecine de Lyon, membre correspondant de la Société de neurologie. 1 vol. in-8 de 1 120 pages avec 294 figures dans le texte et 4 planches en couleurs hors texte, 150 francs (*Doin et Cie éditeurs, à Paris*).

La plupart des ouvrages d'ensemble traitant de l'O.-R.-L. sont surtout consacrés à la technique et à la sémiologie, aux modes d'exploration, au diagnostic différentiel et à la description des procédés opératoires plutôt qu'à la pathologie. L'important ouvrage du professeur Collet comble cette lacune : les bases anatomiques et physiologiques de l'oto-laryngologie, les questions étiologiques et pathogéniques, l'anatomie pathologique y occupent une place aussi importante que les descriptions cliniques, et l'ouvrage est enrichi de nombreuses photographies microscopiques, luxe indispensable à une époque où le traitement des tumeurs est à l'ordre du jour. Presque chaque description clinique est illustrée d'observations anatomo-cliniques personnelles avec photographies à l'appui.

Rompant avec une tradition presque séculaire, l'auteur étudie les affections de l'oreille dans un ordre nouveau et selon une méthode nouvelle. La technique opératoire est résumée dans des chapitres concis avec dessins schématiques, où se trouve seulement l'essentiel.

Enfin les rapports de l'O.-R.-L. avec la neurologie ont été l'objet de développements particuliers : troubles de la fonction d'équilibration, pathologie du labyrinthe et surdi-mutité, pathologie du nerf acoustique et des voies acoustiques, tumeurs ponto-cérébelleuses, paralysies du larynx, du pharynx et du voile du palais, troubles de l'innervation de l'œsophage, etc.

A travers tout l'ouvrage, la division en deux textes permet même au débutant de saisir d'emblée ce que chaque question comporte d'essentiel et les points d'une portée accessoire qui peuvent être réservés pour une seconde lecture.

Ce livre ne fait donc double emploi avec aucun des traités d'O.-R.-L. qui jouissent actuellement d'une légitime faveur.

LIBRES PROPOS

PRIX NOBEL

Ch. NICOLLE

Directeur de l'Institut Pasteur de Tunis.

Ce fut pour le monde scientifique français, qui depuis de nombreuses années suivait l'évolution des recherches savantes de Ch. Nicolle, une grande joie et une grande fierté d'apprendre que le Prix Nobel de médecine lui était décerné. Tous furent unanimes à penser que cette récompense, couronnement d'une belle carrière de travail assidu et fécond, n'était que justice. La France ne pouvait en même temps que s'en enorgueillir.

Ch. Nicolle est né à Rouen ; son père était médecin dans cette belle ville ; il y a commencé ses études de médecine, puis est devenu interne des hôpitaux de Paris. Peu après son internat, il fut accueilli à l'Institut Pasteur en qualité de préparateur. L'instruction qu'il y reçut, l'esprit scientifique qu'il y acquit, dans ces laboratoires d'où sortaient les premières découvertes sensationnelles qui y virent le jour, donnèrent à sa carrière une empreinte définitive que l'on perçoit encore dans ses travaux les plus récents.

Il commença par fonder à Rouen un laboratoire de bactériologie où il s'adonna à ses premiers travaux ; il y organisa un enseignement de bactériologie. Je me rappelle qu'à cette époque, en 1898, alors que je venais d'arriver dans cette garnison, il me fit l'honneur de me proposer de venir travailler avec lui. C'eût été bien volontiers et j'aurais accepté de grand cœur, mais je savais que je ne devais pas tarder à rejoindre la capitale, et c'est à mon grand regret que j'ai dû décliner l'offre qu'il m'avait faite.

En 1903, il était désigné par l'Institut Pasteur de Paris pour aller diriger l'Institut Pasteur de Tunis. Dans ce milieu nouveau, à pathologie spéciale, il ne devait pas tarder à tirer parti des observations qu'il pouvait y recueillir et qui étaient de nature à susciter des travaux du plus haut intérêt. C'est là que son esprit scientifique et son amour de la recherche se révélèrent au maximum et l'amenèrent à des découvertes auxquelles le nom de Ch. Nicolle restera maintenant définitivement attaché.

Il débuta par une des plus belles : celle de la transmission du typhus exanthématique par l'intermédiaire du pou. Guidé par le résultat de son observation épidémiologique, il n'hésita pas à incriminer cet insecte, dont il démontrait bientôt le pouvoir de propagation à la faveur d'une série d'expériences admirablement conduites, et dont les résultats entraînèrent d'emblée la conviction. Rappelons à ce sujet les précisions qu'il apporta sur l'infection du pou, ses relations avec l'infection humaine, de même aussi ses recherches, restées infructueuses il est vrai, sur la nature du virus ; mais rappelons aussi les conclusions qu'il fut appelé à en tirer au point de vue prophylactique : à savoir le simple épouillage complet (corps et vêtements) qui, à lui seul, préserve du fléau les individus et les masses. C'est grâce à cette découverte de la plus haute importance que quelques années après, quand la grande guerre éclata, nos troupes purent rester indemnes du typhus exanthématique. A ce titre seul, Ch. Nicolle adroit à la grande reconnaisance du pays pour avoir si puissamment contribué à lui éviter les méfaits de cette grave infection qui avait été jusqu'alors régulièrement constatée en tout temps au cours des grands conflits internationaux.

Ces recherches sur le typhus pétéchial ne furent d'ailleurs pas les seules ; c'est à lui que l'on doit ce procédé de diagnostic par l'infection expérimentale du cobaye, infection inapparente qui ne se révèle que par une élévation de température. On lui doit aussi une méthode de préservation individuelle des sujets sains par injection de sérum de convalescents de typhus, etc.

Ce grand savant s'attaque également au typhus récurrent, où le rôle transmetteur du pou avait été, peu de temps auparavant, mis en évidence par Ed. Sergent et Foly ; mais il tente d'approfondir le mode d'infection du parasite, il étudie la répartition et l'évolution du spirochète spécifique dans l'organisme du pou. Plus récemment, il étudiait les fièvres récurrentes transmises par les tiques, de même aussi leur mode de propagation.

Mais là ne se borna pas son activité : il s'adonna à des recherches du plus haut intérêt concernant les vaccinations actives contre une série d'infections très diverses ; il prépara des vaccins nouveaux contre la dysenterie bacillaire, la fièvre ondulante, etc., ses travaux sur la vaccinothérapie de la coqueluche, de la blennorragie sont également connus.

Rappelons encore sa découverte du pouvoir préventif du sérum de convalescents de rougeole ; injecté en temps voulu à des sujets sûrement contaminés, ce sérum protège ces derniers contre l'éclosion de la maladie. Cette notion, on le sait, a été utilisée avec succès en France et à l'étranger.

A Ch. Nicolle on doit également des travaux intéressants sur le kala-azar, le trachome, la conjonctivite à bacille de Weeks, la grippe pour laquelle il a démontré le caractère invisible du virus, sans oublier le traitement de la chancrelle par la sérothérapie ou la vaccinothérapie intraveineuse par injection d'émulsions tuées de bacilles de Ducrey.

LIBRES PROPOS *(Suite)*

Quelle belle existence scientifique, et féconde en résultats de premier ordre ! Si l'on peut être surpris de cette moisson abondante, on ne peut l'être devant le choix de la commission du prix Nobel ; celle-ci l'a gratifié du plus beau témoignage d'admiration et de reconnaissance qui puisse être accordé à ceux qui ont contribué à faire avancer la science au grand bénéfice de l'humanité tout entière. Nul témoignage de cette sorte n'était plus mérité.

C. DOPTER.

VARIÉTÉS

MARAIS ET FIÈVRES

Notes sur l'Antiquité gréco-latine.

Le marais. Légendes poétiques. C'est le décor de fond du Tartare : « Ces marais sont le Styx » *de Lamartine. Les populations endémisées ont été la figuration humaine des descriptions. Charonia ou Plutonia. Animaux fabuleux, symboliques : Lerne, Stymphale. Athènes et Rome, Hellade et Italie palustres. Les Pontins. Statues miraculeuses, temples de Febris. La fièvre, préoccupation publique et privée. Les anémiques et les rateleux. La rate ,organe déchu : place occupée dans la littérature et dans l'abdomen. Orteil de Pyrrhus. Trajan et le fisc. Survivance de certaines locutions. Danger du marais : médecins, architectes, agronomes, militaires. Influence des saisons, des météores, de la nuit. Théories humorales. Propagation :* malacqua *et* malaria. *Exhalaisons,* antelucanas auras. *Columelle, le moustique. Moustiquaire. La zoophylaxie du pâtre hellène. Conclusion.*

Plutarque, dans son traité *Des délais de la Justice divine,* narre comment, après la mort, les âmes sont adaptées par une équipe d'ouvriers aux corps d'animaux qu'elles doivent habiter, en considération de leur passé ; celle de Néron était déjà prête à entrer dans la peau d'une vipère, quand une grande lueur se fit et une voix s'écria :

« Arrêtez, le châtiment suffit, qu'il devienne un oiseau chanteur inoffensif autour des marais et des étangs ; il faut lui tenir compte d'avoir, parmi ses sujets, donné un régime de liberté à la Grèce, le peuple excellent entre tous et le plus aimé des dieux. »

J'ai souvent songé à cette légende, en tournant au long des pièces d'eau, à la recherche de l'anophèle : « O Grèce, qu'il me soit beaucoup pardonné, car je t'ai beaucoup aimée. »

Tu as peuplé la nature, et Rome a imité ton exemple, d'une figuration de féerie : ce roseau lamartinien « qui soupire », c'est la nymphe Syrinx, dont Longus, Achille Tatius et Ovide — *Naias una fuit...* — ont chanté les malheurs, qui laissa des touffes de feuillage à la place de ses tresses aux mains de Pan enamouré ; il en coupa, pour se consoler, deux tiges, inégales « comme leur amour », et fit, avec de la cire, une flûte. Ce nénuphar est une autre belle, le grave Pline nous l'affirme, pâmée, jusqu'au trépas, de jalousie à l'endroit d'Hercule. Cette rainette qui plonge maudit encore Latone de sa rauque invective. Je fais prétérition d'Echo, de Narcisse et de bien d'autres.

Écoutez Oppien : il raconte comment « sa ville », Apamée, fut un temps immergée dans le marécage ; l'aventure mérite d'être rapportée, car il ne s'agit rien moins que des débordements, en toutes les acceptions du terme, de l'Oronte de Barrès. Ce fleuve s'était épris de la limnade du lieu, Mélibée, il s'attardait auprès d'elle et « oubliait » de jeter ses eaux dans la mer. Le roi Archippus implora Heraklès ; celui-ci, de sa forte massue, abattit les sommets du Dioclès et de l'Emblon et, par cette brèche, il força le liquide à s'écouler, rappelant le fleuve vagabond aux lois de la pesanteur et de la bienséance.

« Renaissant sous les eaux qui l'accablaient... la terre reprit sa couleur noire et sa fertilité. Aujourd'hui même encore ses guérets se couronnent de riches moissons et le bœuf laborieux foule le grain entassé dans les aires... »

Dans cet assainissement, rien n'est omis, jusqu'au bœuf de Roubaud.

Mais à côté des nappes verdoyantes et fleuries, voici la féteur des stagnations putrides : Polygnote peignait la barque de Charon se frayant un trajet à travers les arundes foisonnantes et les cinq fleuves des sombres bords ne sont que fange nauséabonde. Il suffit de lire *les Grenouilles* d'Aristophane, de parcourir le *Corpus* des philosophes ou des poètes, qui ont tramé leurs imaginations sur l'Hadès ou le Tartare, même de simplement feuilleter la thèse de doctorat ès lettres de Mézières, en 1853, *De fluminibus inferorum.* Cette hydrographie souterraine ne laisse pas, comme il convient, d'être assez obscure et les peintures du Phédon, pour parler en langage de rapin, ont été évidemment « faites de chic ». Les appellations existaient cependant depuis longtemps : on numérait sur terre au moins trois Achérons, dont le principal en Thesprotie d'Epire ; cinq marais Achérusiens, par exemple. « Aornos », dont les Latins prétendaient avoir fait Averne, si ce mot, opinion moderne, ne dérive pas d'Achéron ou de telle autre origine, désigne non seulement le marais voisin de Cumes, mais aussi maintes cavernes,

failles et *spiracula* qui tuaient les oiseaux : des observations, imparfaites, avaient cependant reconnu la sensibilité spéciale de ces animaux.

Il est presque oiseux de discuter si l'Achéron de Thesprotie a donné son nom à celui des enfers, ou *vice versa*, mais il n'est pas douteux que les descriptions hyperboliques du ténébreux séjour ont emprunté leurs éléments d'horreur à des visions terrestres. Ce sont celles-ci qu'a recueillies Mézières, d'après des études sur place, à propos du Styx d'Arcadie, de l'Achéron d'Epire et de l'Averne de Campanie. Certes, le paysage comporte d'ordinaire *horror et formido*, mais l'auteur, notamment pour les deux derniers, insiste sur le spectacle des populations endémisées. Voici, traduit, le texte qui traite de l'Averne :

« L'air de tout le littoral de Baies est corrompu par je ne sais quelle exhalaison, qui engendre chez les habitants des fièvres estivales : on voit des visages pâles, excavés, comme s'ils venaient en droite ligne de l'Erèbe. Les enfants, pour les apitoyer, ont accoutumé de montrer leur ventre aux voyageurs. »

Strabon rapporte une anecdote comparable. Stratonicus le citharède, arrivant à Caunes, en Carie, aperçoit une foule d'une pâleur extrême et se met à chanter les vers d'Homère :

Telles les générations des feuilles, telles celles des [hommes.

Ils lui reprochent de plaisanter la salubrité de leur ville :

« Puis-je dire malsaine, répond-il, une ville où les morts eux-mêmes se promènent dans les rues ? »

Les étés étaient très chauds et des récoltes abondantes de fruits indiquaient l'humidité : du reste une sorte de notoriété proverbiale attribuait, selon Pline, dès la naissance une grosse rate aux Cauniens.

En somme, choisissez un marécage, qui se voit toujours çà et là dans les paysages infernaux — *divinos lacus, stagnans Acherusius humor, Styx, dîs juranda palus, palus inertis fœda Cocyti, Lethæ stagna, Phlegethon... igneo cingens vado,* — dans un pays de fièvres — *pallentes morbos, pallentes umbras,* — quelque peu saumâtre ou mésodorant — *fauces graveolentis Averni,* — avec un décor sylvestre ou rupestre, tourmenté, volcanique et, sinon le Vésuve, au moins la menue monnaie des accidents habituels, fumeroles, sources chaudes, sulfureuses — *sævamque exhalat opaca mephitim,* — une grotte à la mofette asphyxiante comme celle dite du Chien, « Charonia ou Plutonia », dont Strabon, Arétée, Galien nous ont transmis la donnée et qui, pour ce dernier, empoisonnent à la manière des vapeurs lourdes du charbon ; un antre oraculaire ou sibyllin, et vous aurez la plus grande chance d'avoir situé une des portes d'entrée, je ne dis pas de sortie — *facilis descensus* — de l'empire des morts.

Le tremblement de terre peut engendrer ou supprimer le marais : Neptune en est la cause fréquente, on doit Lerne à son amour pour Amymone. — *Lerne pulsa tridente palus.* Un autre séisme, d'après Sénèque, a séparé Olympe d'Ossa et desséché la Thessalie.

Les arcanes de cette jungle étaient habités par une faune mystérieuse, née de conjonctions monstrueuses et d'hybridités redoutables, de serpents et de murènes, par exemple.

Des animaux fabuleux, qui témoignent de la malignité maremmatique, ont stigmatisé du reste dans l'histoire certaines régions lacustres : les plus connus sont l'hydre de Lerne et les oiseaux de Stymphale. Le mythe prend la valeur d'un symbole. C'est invoquer, sans insister, l'histoire des travaux d'Hercule.

Lerne était en Argolide. Discuter combien de têtes renaissantes s'agitaient autour du monstre fantastique remplirait un chapitre : on trouvera tous apaisements auprès des commentateurs d'Apollodore, de Pausanias, de Diodore, d'Ovide, de Virgile. L'opération d'assainissement n'était pas, au demeurant, sans danger : Iolas et même le fils d'Alcmène en pâtirent. Etienne de Byzance prétend que les atteintes reçues furent longues à guérir. Les flèches du héros étaient trempées dans ce venin : c'est le poison et la mort.

Les lacs de Phénée et de Stymphale se situaient en Arcadie, au pied du Cyllène, cher à Hermès, conducteur des morts. Le Styx en distillait d'autre part. Le plus topique de ces symboles est celui des Stymphalides ou Ploades, dont nous devons la notion à Pausanias, Apollodore et au poète Apollonius. Ces oiseaux, avides de sang humain, sortaient de leurs retraites pour lancer leurs plumes à la manière des fléchettes de nos aviateurs.



Les civilisations ont volontiers essaimé leurs premiers groupements au long des fleuves, « ces chemins qui marchent » : Lutèce, Burdigala, Lugdunum même ont émergé du marécage. Jadis la « sacrée Ilion » avait à ses portes « le roseau et le marais ». Notre oreille alors entend l'arc d'Apollon vibrant ses flèches meurtrières vers l'host des Achéens campés sur le rivage.

Athènes se réclame d'un lointain passé de paludisme : l'Illissus et le Céphise qui l'entourent la mettaient à mal. L'Ilissus est à peine amendé ;

VARIÉTÉS *(Suite)*

le Céphise, malgré le lyrisme de Sophocle, ne lui était pas plus bénin. Platon se faisait gloire de professer dans ce lieu malsain qu'étaient les jardins d'Academus : nous tenons la donnée d'Elien et de Basile le Grand. Entre l'Acropole et les ports, vers les Longs Murs, tout un quartier s'appelait « Les Marais », et Dionysos-Bacchus, par une sorte d'ironie, y noyait son premier temple. Maints autres marigots contre-pointaient la ville et ses faubourgs : Cardamatis en donne le détail, à propos de l'Ilissus, en 1907 et 1912, dans les *Comptes rendus de la Ligue grecque*, publiés avec Sawas.

A Rome, les coulées des fonds entre l'Aventin, le Palatin, le Cœlius, le Quirinal recevaient les sources nées des pentes voisines ou les débordements bourbeux du Tibre. Le grammairien Varron dérive Aventin de *adventus* et Vélabre de *vehere*, parce qu'il fallait aborder en bateau. Comme les fastes d'Ovide le précisent, « sur l'emplacement du Forum actuel s'étendaient autrefois d'humides marais ». Properce célèbre les deux Vélabres sortis des eaux :

Quà Velabra suo stagnabant flumine...

Plus loin, vers le Champ de Mars, on notait encore la *Paluš capræ* et les *Vada Terenti*, que cite de même Ovide et qui ont eu leur glorieuse histoire. La *Cloaca maxima* tendit à ces assèchements. Un dieu pour une part agricole, mobile comme les saisons, époux de Pomone, Vertumne, avait favorisé cette œuvre et la contemplait du *vicus tuscus* où il avait son effigie. Properce croit même qu'il lui doit son nom :

Vertumnus verso dicor ab amne deus

Si certains Grecs demandaient la guérison de leurs fièvres à la statue de l'athlète Polydamas, en Olympie, ou à celle de Théagène, à Thasos, les Romains élevaient des temples à la déesse « Febris », pour être épargnés : Rome en avait au moins trois, le principal « sur le Palatin, un autre dans la place des monuments de Marius, un troisième à l'extrémité supérieure de la rue Longue ».

Hellade et Italie avaient de larges étendues mal drainées : sans m'attarder à faire inventaire, je rappellerai que l'*Urbs* entretenait à proximité un sujet d'inquiétude séculaire, les « Champs Pontins » — *pestifera Pomptini uligine campi* — de méchante renommée. La voie Appienne les traversait. On creusa un canal collecteur, qui servait aussi à la navigation : nous frémissons d'y savoir Horace en route pour Brindes, la nuit, « parmi les mauvais moustiques et les rainettes palustres ».

***

L'infection palustre était connue des anciens, au point qu'ils étaient près de ne connaître qu'elle. Une inscription latine d'Aumale félicite une femme qui « a vécu vingt-six ans sans avoir la fièvre ». Jones a pu soutenir cette thèse que la société antique s'était effondrée dans semblable morbidité. Quant à son début, il se perd aux époques fabuleuses où la boîte de Pandore a laissé tous les maux s'échapper sur l'humanité. Horace nous chante comment l'audace criminelle des enfants de Japet a été punie :

... Macies et nova febrium
Terris incubuit cohors.

On trouve mention de la tierce et de la quarte dans les poèmes orphiques. La marque profonde d'une aggravation au moment des expéditions qui ont jeté Asie sur Europe, et *vice versa*, n'apparaît point.

C'est avec une pénétrante clairvoyance, dont on doit reconnaître tout le mérite, que Littré, dans les commentaires de sa traduction d'Hippocrate, a rattaché la pyrétologie antique à celle que Maillot venait d'observer en Algérie : rémittentes continues comme intermittentes sont de même nature. L'antiquité nous a légué des descriptions définitives : il nous a fallu, récemment, avouer que nous avions à tort laissé périmer certaines formes, comme l'hémitritée.

Le copieux développement accordé à ces sujets dans les écrits des médecins mesure la part qu'ils tenaient dans leur pratique de chaque jour. Ils débordent et envahissent toute la littérature, prose ou poésie, en présence d'un public averti par ses propres maux quotidiens. Je me limiterai à quelques exemples. Il y en a de collectifs, tels que les épidémies de la côte d'Asie, face à Rhodes, où Diodore met en cause l'inondation, et celle du camp de César, avant Pharsale, que décrit Lucain. Les faits individuels sont légion.

Eschine est désigné pour se rendre à Delphes avec deux autres pylagores : ceux-ci sont pris par la fièvre et s'abstiennent. Ils simulent peut-être, mais l'excuse n'étonne personne.

Le juge des *Guêpes*, dans Aristophane, s'écrie : « Et je serai payé, même quand j'aurai la fièvre ! »

On peut juger d'après la correspondance de Cicéron combien les relations courantes s'en trouvaient perturbées.

« *Scripseras cum febri* », écrit-il à Atticus. J'attendais, se plaint-il autre part, « une longue lettre de toi, à ton mauvais jour, je crois, les nones de mars (le 7). Je réponds seulement à ton bref envoi du trois des nones (le 5), juste avant ton accès ». Une autre lettre porte le quatre des nones (le 4) pour le même accès, ce qui empêche d'affirmer un type tierce ou un type quarte. C'est pour ce der-

VARIÉTÉS *(Suite)*

nier mode fébrile que Tiron, le secrétaire favori, se décide après une période irrégulière. Terentia, l'épouse, ne demeure pas indemne. Notons encore la fille d'Atticus, le frère de Plancus.

Voici d'autres personnages : Mécène a une fièvre lente qui finit par l'emporter. Octave, depuis Auguste, présente avant Philippe, à Dyrrachium, un syndrome de première invasion ; il entre en défervescence, passe au front des troupes, mais au jour du combat, qui tourne mal en ce qui le touche, il demeure trois jours caché dans la brousse limnique : il en sort en pleine cachexie œdémateuse, *aqua subter cutem fusa turgidus*. Pline, qui invoque l'aveu d'Agrippa et de Mécène, n'a pas recueilli une calomnie d'Antoine. Auguste avait l'œil creux et le nez pincé, mais il fut toute sa vie valétudinaire.

Virgile fait un voyage en Grèce, il revient mourir des fièvres à Brindes :

Mantua me genuit, Calabri rapuere.

Si les grands étaient ainsi malmenés, sous quel joug morbide pliaient donc les autres? Je pourrais aisément glaner toute une anthologie autour de la tierce et de la quarte, dont Cicéron admirait le rythme exact et régulier. J'extrais seulement, au passage, une anecdote plaisante du *Satyricon* : Quartilla, qui se dit prêtresse de Priape, vient d'avoir un frisson terrible, qui lui a fait redouter *tertianæ impetum*. Elle ne laisse pas de réclamer une thérapeutique virile, digne d'un pareil sacerdoce.

Une enquête complète sur ce que nous avons appelé paludisme depuis Verneuil colligerait un faisceau de documents sur les œdèmes, les urines sanglantes, les pâleurs de l'anémie. La rate me paraît un critère suffisant. Elle ne permet pas qu'on l'oublie, elle occupe des colonnes entières aux index terminaux, dans les éditions d'Hippocrate, de Galien ou de Pline. La rate est pour nos contemporains un organe déchu, mais si elle a perdu son antique prouesse, elle était jadis une préoccupation publique. Laboratoire annexe du foie, réserve de l'atrabile ou de l'humeur mélancolique, selon que l'on préfère parler latin ou grec, elle était à l'origine de tous les méfaits dont on accusait cette humeur néfaste.

Les fièvres s'accompagnaient de grosse rate et Hippocrate s'étonne que dans les *causus* de Périnthe ce viscère ne se gonflait pas. Tel malagme est spécialement conseillé par Galien aux rateleux qui pâlissent et ont forte fièvre. La fièvre est-elle primitive ou toujours secondaire, comme le voulaient Erasistrate, Dioclès? Laissons les médecins.

Le gros orteil droit de Pyrrhus d'Epire avait un pouvoir curateur, par simple attouchement sur la région splénique : un coq blanc pour le sacrifice était donné en récompense. Cet orteil ayant été épargné par le bûcher, il fut enfermé dans un coffret et consacré dans un temple.

Trajan, imitant un texte hippocratique, disait qu'il en est des impôts comme de la rate : quand ils s'accroissent, les autres parties du corps se vont exténuant. Elle tient autant de place dans la conversation que dans l'abdomen. Tel esclave, dans Aristophane, s'arrête de courir « avant d'avoir perdu sa rate ». Plaute ne nous donne que l'embarras du choix :

« Mon cœur se fait rateleux, il occupe toute la poitrine... Ma rate se révolte... elle me tue... elle me fait une ceinture en marchant, il me semble que j'ai deux jumeaux dans la bedaine et que je vais crever par le milieu. »

Le portrait de Cappadox, dans le *Charançon*, est celui, achevé, d'un vieux paludéen.

Stratonicus, déjà nommé, s'en vint un jour à Pella, en Macédoine. On l'avait informé que les bains de cette ville donnaient le mal de rate : il s'y rend et ne voit que des baigneurs de bonne apparence, quand à la porte il en aperçoit un, assis, avec une double rate : « Voilà un jeune gars, dit-il, qui semble préposé à la garde des effets et de la rate des autres, pour qu'on ne soit pas serré à l'intérieur. »

Casaubon, qui commente ce récit d'Athénée, le considère, remarque erronée, comme une simple boutade — *nugatorium*, — car on ne peut chez un homme habillé, ou même nu, apprécier la rate *aspectu solo*. Les anciens avaient accoutumé de la palper, mais la vue seule y suffisait souvent.

Voici un texte de Celse touchant cette question :

« La rate affectée augmente de volume, ainsi que la région gauche, dure et rénitente à la pression. Le ventre est tendu ; il y a même quelque enflure aux jambes. Les ulcérations ne guérissent pas ou ne se cicatrisent qu'avec peine. Dans la marche forcée ou la course, le sujet souffre et se trouve gêné. »

Aristote traite également de ces ulcères de jambe en pays palustre.

Plusieurs locutions rappellent ce passé dans notre langue : « Courir comme un dératé, se fouler la rate ». Sans plus ample effort d'érudition, je rapprocherai cette phrase de Plutarque, dans la Vie de Démosthène :

« Tout ainsi qu'on conte d'un certain Orchoménien, Laomédon, qu'estant travaillé d'une indisposition de rate, par le conseil des médecins, il

VARIÉTÉS *(Suite)*

s'exercita de courir de longues carrières pour remédier son mal, et en continuant cet exercice rendit son corps si dispos... ».

« Se dilater, s'épanouir la rate », considérés à tort comme synonymes de se la « désopiler ». Or *oppilare* signifie boucher, obstruer. Il s'agit donc de pallier à cette « emphraxie » splénique, de dégorger, de désencombrer et non de dilater. « Je suis un railleur à la rate agressive », *petulanti splene cachinno*, déclarait Perse, qui entendait seulement par ces mots un rire plein de fiel et d'amère atrabile.

Le mot *spleen*, que nous avons adopté sous sa vêture anglaise, remet en mémoire cette proposition de Macrobe : *Ut jecur caloris, ita ipse* (*lien*) *frigoris domicilium.*

***

Le marais est une manière de lieu maudit : Latone noie les chaumières des villageois qui l'ont maltraitée, comme à une plus grande échelle le déluge est lui-même une punition de Poseidon. On ne parlait jamais qu'avec effroi d'Hélice et de Buris, qui reposaient englouties.

C'est en tout cas une surface inféconde et stérile — *sterilisve diu palus*, — et Hercule ayant lutté contre l'Achelous, puis l'ayant détourné en lui cassant une de ses cornes, cette corne devint d'abondance.

C'est en général une cause d'insalubrité : pour Galien et la série des médecins qui le reproduisent, tout marécage est nocif, sauf en Égypte ceux qu'engendre le Nil. Vitruve fait état de l'orientation, des vents dominants, de l'élévation au-dessus du niveau de la mer, de l'écoulement possible dans cette dernière, et montre ainsi que malgré les apparences certains municipes de la Gaule cisalpine, comme Altinum, Ravenne, Aquilée sont des plus sains. Il donne comme paradigme d'une ville malsaine, amendée, Salpie, en Apulie, réédifiée à quatre milles de distance, après ouverture sur la mer du grand lac adjacent et avec résultat hygiénique parfait. « Les anciens, écrit notre auteur, quand ils voulaient bâtir ou camper, avaient accoutumé d'immoler les animaux qui paissaient sur les lieux, pour en examiner le foie. » Il croit pouvoir ajouter qu'en Crète, le fleuve Pothérée, qui coule entre Gnosos et Gortyne, héberge sur ses rives, de ce dernier côté, des animaux dératés par l'absorption de la plante « asplenon », douée de propriétés à cet effet. Léon Collin avait raison de douter, en l'espèce, de la science des haruspices, et l' « asplenon », d'autre part, nous paraît fort sujet à caution, mais quand Arétée fait naître les affections spléniques au voisinage des eaux stagnantes et salées ; quand Aristote s'étonne de voir pâles les gens qui vivent sur le marais, alors qu'il n'en va pas ainsi pour ceux qui vivent sur mer, quand il constate qu'ils sont somnolents et vieillissent vite, ils font des observations de bon aloi.

On connaît la description hippocratique des habitants des bords du Phase : Euripide est dans la pure doctrine quand il exige du bon médecin qu'il étudie les maladies en relation avec le genre de vie de la ville et de la contrée. Xénophon estime que « corps et teints témoignent d'une région malsaine ».

« La salubrité d'un lieu n'est pas toujours décelée par le teint des indigènes, en raison de la résistance que donne l'assuétude », telle est l'opinion réservée de Pline.

« Méfiez-vous du marais et des mauvaises eaux », crie avec force le chœur des guerriers et des cultivateurs. « N'approchez pas », proteste Vegèce. « Vendez votre fonds ou abandonnez-le plutôt », édicte Varron avec résignation.

***

On trouvera dans une esquisse antérieure sur « le Moustique », insérée dans *Paris médical* du 5 juin 1920, le résumé des conceptions humorales à l'endroit de la fièvre, suivant les philosophes et les médecins ; le mode de propagation par l'eau ou l'air ; les travaux d'assainissement, à Sélinonte ou Agrigente, par exemple ; le danger de creuser le sol : « Ne remuez pas Camarine » était la prohibition d'un oracle passé en proverbe.

Je rappelle, au titre étiologique, les aphorismes de la collection hippocratique attribuant les fièvres aux étés dont le printemps a été pluvieux et où le vent du Midi a soufflé ; les tierces sont d'été, les quartes plutôt d'automne, comme les grosses rates. Aristote confirme : les années pluvieuses et humides, où pullulent les grenouilles à forme de crapaud, sont morbides.

Les humeurs modifiées par les erreurs internes de régime ou l'action externe des météores mettaient le sang en effervescence et la fièvre apparaissait. La théorie du frisson, que je relève dans Plutarque, semble préluder aux hypothèses actuelles sur l'équilibre des colloïdes : il serait produit par l'apparition dans notre corps de figures triangulaires, aux côtés inégaux.

La propagation par l'eau, que je représente par le mot italien *malacqua*, était envisagée : « A voir votre mine, je présume quelle eau vous devez boire ! », concluait Stratonicus auprès d'un puits macédonien. Cette eau lacustre, pour Plutarque, inoffensive l'hiver, n'est plus potable

VARIÉTÉS *(Suite)*

sans péril quand vient l'été. Les grenouilles coassent de joie à la pluie : elles la reçoivent comme un régal, comparée à leur boisson habituelle.

Le danger rôde sans cesse aux heures sombres. Si le Styx d'Arcadie (Sénèque) est en tout temps mortel pour qui s'y désaltère, son voisin le lac Phénée (Ovide) n'est dangereux que la nuit.

Mais l'importance de la « malaria » semble largement prédominer. Ce sont les exhalaisons délétères que déteste le chœur entier des médecins, où Hippocrate et Galien s'affirment, les *antelucanas auras* dont Pline remonte la notion jusqu'à Homère. Barrès, célébrant Venise, est dans la tradition, quand il redoute « les fièvres qui, la nuit, montent des lagunes ». L'auteur des *Geoponica* observe le terrain des régions riches en eau et voit, aux premiers rayons du soleil, « une buée de surface et des moucherons qui volètent en colonne ». Quand Perse écrit : « Tu as vécu des jours épais et une lumière palustre », il place le vice en plein marécage.

J'ai cité une phrase topique de Columelle, qui le situe parmi les précurseurs de la pathogénie anophélienne, action du moustique assimilée à celle des serpents, venin et, par conséquent, toujours doctrine humorale.

La clinique et le traitement des fièvres mériteraient une monographie qui excéderait les limites de mon cadre.

J'ai déjà signalé comment les anciens se défendaient contre le moustique et ainsi contre la fièvre, sans le savoir : ils usaient de moyens chimiques et connaissaient même la protection de la moustiquaire dans les intérieurs luxueux : *conopeum, reticulum minutum*. On a prétendu qu'ils savaient garnir les fenêtres de fins treillages, mais si Varron en décrit de *reticulatas*, elles dépendent d'un pigeonnier, le grillage étant une défense dirigée contre les serpents et de gros ennemis. Le fait n'est donc pas établi.

Il y a quinze ans, Cardamatis a recuilli de la bouche de pâtres et de bûcherons hellènes, la tradition d'une vieille pratique ancestrale, dont rien ne permet de contrôler l'origine plus ou moins lointaine : ils s'entourent la nuit de leurs troupeaux et évitent ainsi très efficacement les piqûres. Nous avons appris depuis que le bétail ne repoussait pas l'insecte, mais l'attirait électivement, le résultat utile étant le même.

« C'est après maints essais qu'Achéens ont pris Troie » était un adage grec.

VINCENT NICLOT.

ÉCHOS

LE MOUVEMENT DE LA POPULATION FRANÇAISE EN 1928

Le ministère du Travail vient de publier la statistique, pour l'année 1928, du mouvement de la population de la France, d'après les registres de l'état civil. L'excédent des naissances sur les décès a été, l'an dernier, de 70 205, dont 7 333 pour le premier trimestre, 22 001 pour le deuxième, 28 028 pour le troisième et 12 443 pour le quatrième. L'amélioration par rapport à l'année précédente, où l'on avait enregistré un excédent de naissances de 65 042, est faible ; elle provient à la fois d'une légère augmentation des naissances et d'une petite diminution des décès.

Le tableau ci-dessous permet de comparer les résultats de 1928 à ceux des années antérieures jusqu'en 1920, et à ceux de 1913, dernière année normale d'avant-guerre. La population de chaque année est évaluée au 30 juin, en tenant compte des excédents constatés des naissances sur les décès et de l'excédent d'immigration.

Années.	Population (milliers d'habitants).	NOMBRE des mariages.	des naissances d'enfants vivants.	des décès.
1928	41 020	339 014	745 315	675 010
1927	40 920	337 864	741 708	676 666
1926	40 850	345 415	767 475	712 751
1925	40 610	352 830	770 060	707 816
1924	40 310	355 401	753 519	678 942
1923	39 880	355 066	761 258	663 696
1922	39 420	384 585	759 702	687 651
1921	39 240	455 543	811 776	693 125
1920	39 000	622 724	833 518	671 057
1913	41 685	312 036	790 355	731 441

Comme d'habitude, ce sont les départements du Nord et du Nord-Est qui fournissent la plus grande natalité.

La plus petite natalité et les excédents de décès s'observent dans la vallée de la Garonne : Gers, Haute-Garonne, Lot-et-Garonne, et dans le Centre : Nièvre, Cher et Allier.

Par rapport au nombre des enfants déclarés vivants dans la même année, la proportion des décès de moins d'un an s'est relevée à 91 p. 1 000 au lieu de 83 p. 1 000 en 1927 et 97 p. 1 000 en 1926. Si la mortalité infantile a été plus forte qu'en 1927, 1924, 1925 et 1922, elle a été toutefois plus faible qu'en 1920-1921, 1923, 1926, et qu'en 1913, où elle atteignait 114 p. 1 000.

PROPHYLAXIE

L'IMMUNITÉ DANS LES MALADIES INFECTIEUSES

A propos du livre récent de A. Besredka

Par le Dr Louis DESTOUCHES

Les quinze chapitres qui composent ce livre ne sont évidemment point rédigés dans le but d'épuiser les matières des sujets étudiés et analysés par l'auteur, ce sont des chapitres « d'attente », qui s'offrent à la discussion, et sont prêts, semble-t-il, à accueillir tous les faits nouveaux et hypothèses nouvelles. Aussi cet ouvrage donne-t-il un peu, à première lecture, une impression de heurts, de disparate même, sans doute parce que nos habitudes d'esprit nous portent inconsciemment vers les compositions plus régulières, plus romancées, et pour tout dire aussi, dont le sujet se trouve ainsi rendu moins vulnérable. Sachons gré, après réflexion, à Besredka de nous rendre plus aisé par la forme même de la rédaction qu'il adopta pour cet ouvrage, le travail du critique, opération d'analyse et de déduction, qui se trouve ici singulièrement et franchement facilité.

Un premier chapitre est dévolu à l'examen des travaux récents sur le pouvoir bactérien des leucocytes. L'auteur, à ce propos, émet l'avis qu'il serait indiqué de substituer à la notion du pouvoir bactéricide des leucocytes celle de leur pouvoir digestif, puisqu'on a cessé, dit-il, de croire que ces leucocytes ont pour mission essentielle d'englober et surtout de tuer les microbes.

« Cette conception nouvelle aurait pour avantage de porter les recherches futures dans le domaine des ferments digestifs. » L'auteur analyse ensuite les notions et données courantes actuelles sur les hémolysines et leur prétendue toxicité. Besredka, en ce qui le concerne, conclut à la non-toxicité des hémolysines. D'après ses travaux et ceux d'autres savants, il lui semble plutôt que ces substances dites « hémolysines » ont un rôle réservé dans la formation des associations microbiennes.

Aux discussions en cours sur l'existence d'un ou de plusieurs streptocoques, l'auteur réserve un chapitre entier, il y critique les moyens employés par les auteurs qui défendent la thèse de l'unicité des streptocoques. Les preuves qu'ils apportent contiennent, dit Besredka, une trop grande part d'hypothèses ; il est peu probable que les arguments tirés de l'action préventive des sérums soient décisifs à cet égard, car on ne possède « aucun animal pour lequel les streptocoques humains soient pathogènes d'emblée ». De ces faits, il résulte pour l'auteur que les streptocoques qu'on rencontre au cours de la même maladie, la scarlatine par exemple, peuvent fort bien appartenir à des variétés différentes et, d'autre part, que la même variété de streptocoque peut se rencontrer au cours de maladies cliniquement distinctes. Passant ensuite aux résultats variés de la sérothérapie antistreptococcique, il conclut que le streptocoque ne saurait être considéré comme le véritable agent de la scarlatine et que, par conséquent, les vaccins constitués par des cultures chauffées de streptocoques ne sauraient exercer contre cette maladie une action protectrice.

Un autre chapitre du livre est réservé aux endotoxines solubles ; l'auteur pense qu'elles n'ont, au cours de l'infection, qu'une importance secondaire et que le grand service qu'elles peuvent rendre est de servir en même temps que les virus vivants au dosage des sérums antitoxiques.

Le sujet des vaccins par virus sensibilisés forme la matière d'un autre chapitre : Vaccins sensibilisés contre la peste, le choléra, les typhoïdes. L'auteur insiste sur les avantages capitaux que présentent ces vaccins ; ils se sont prouvés, nous dit-il, « inoffensifs, d'action rapide et sûre ». Il conclut à leur supériorité, et nous cite, au cours de ces pages, les résultats obtenus par le moyen de ces vaccins contre la tuberculose, la pneumonie, le streptocoque. Contre la typhoïde entre autres, c'est le virus typhique vivant sensibilisé qui, d'après l'expérience, garantit seul une immunité absolue aux chimpanzés.

Un chapitre est ensuite consacré tout entier par l'auteur aux différentes vaccinations contre les typhoïdes et à la critique des différentes objections qui furent faites à l'emploi du vaccin vivant. Besredka les réfute toutes et se déclare ferme partisan des vaccins par virus sensibilisés et leur trouve tous avantages sur les vaccins par virus morts, et ce pour nombre de raisons qu'il expose en détail.

La vaccination anticholérique lui fournit l'occasiou d'un bref récit des difficultés qui retardèrent longtemps son admission dans la pratique courante puis il retrace les phases de sa graduelle consécration. « Le mode actuel de vaccination par voie sous-cutanée doit-il être considérée comme le dernier mot en matière de vaccination anticholérique? Ne faut-il pas chercher à vacciner par voie buccale? » se demande l'auteur. Et il lui semble, en définitive, plus rationnel de vacciner contre le choléra par la voie la plus directe, la voie bucco-intestinale.

Nous entrons alors dans l'étude du mécanisme même de l'immunité cellulaire. Un chapitre est réservé au rôle de la peau dans l'infection et l'immunité. A l'hypothèse d'une seule vaccination, générale, l'auteur préfère la théorie de l'immunité locale ; il nous explique les raisons de cette préférence par l'examen des faits nombreux, tous tirés du mécanisme de l'infection et de l'immunisation en général au cours de maladies infectieuses diverses. Alors que, d'après Wright, ce sont les anticorps qui assurent l'immunité, d'après Besredka, ce sont les cellules dites réceptives et locales qui s'immunisent et point les autres. En somme, la vaccinothérapie serait un processus prophylactique et non curatif qui s'effectuerait, d'une part, aux dépens des phagocytes locaux de la peau et surtout, d'autre part, par la saturation des cellules dites réceptives, situées au niveau de certains organes, saturation qui correspondrait à l'immunité, et tout cela sans l'intervention des globules blancs.

L'auteur passe ensuite aux résultats de l'immunisation par voie cutanée ; il retrace brièvement les faits essentiels de l'histoire de cette méthode, depuis les premiers essais contre l'infection charbonneuse

jusqu'à l'année 1926, où 500 000 vaccinations par cette méthode ont été pratiquées avec d'excellents résultats.

Au cours de ce chapitre sont ensuite énumérées les différentes observations cliniques les plus typiques portant sur les cas traités par vaccinations cutanées aux antivirus. Cette méthode semble se substituer très avantageusement, dès à présent et définitivement, aux anciens pansements antiseptiques, emplâtres antiseptiques variés, etc. Traité au début par les filtrats microbiens, le furoncle avorte; traité en pleine maturité, il évolue rapidement. L'anthrax, le panaris, la mammite sont justiciables évidemment, et avec de très beaux résultats, de ce même traitement, rapide et direct. Les otites suppurées moyennes et abcès de l'oreille évoluent rapidement, traités par les antivirus, au lieu de passer à l'état chronique ou prolongé.

Besredka cite encore de très belles observations de guérisons, par cette méthode, de sycosis, de pyodermites des nourrissons, d'impétigos, d'ozène, de plaies infectées, de stomatites, etc. Le traitement des brûlures se trouve aussi activé par l'antivirus, qui constitue, dans ce cas, un antiseptique biologique de premier ordre et vient renforcer opportunément la résistance cellulaire. Chez l'homme ou chez l'animal, dans tous les cas, en somme, où l'immunité locale est facilement et proprement applicable, où le streptocoque, le staphylocoque ou le colibacille sont en cause, où la désinfection et la thérapeutique par les agents classiques est désuète, l'usage des pansements et applications d'antivirus constitue le seul logique et rapide moyen de guérison.

Contre l'infection puerpérale furent précédemment mis en œuvre un très grand nombre de méthodes prophylactiques et thérapeutiques, avec des succès variables, mais il semble bien que les pansements intra-utérins avec des mèches imbibées de filtrats streptococciques constituent le plus efficace de ces moyens, associé ou non au traitement chirurgical, selon le cas. A ce propos, Besredka rapporte cinq observations de guérisons typiques, et puis d'autres sur des cas de suppurations profondes, endométrites, cystites, pyélonéphrites.

Enfin, l'auteur nous conduit aux autres indications générales des antivirus, celles des indications préopératoires, notamment quand il s'agit d'interventions sur des organes dont l'asepsie est impossible, par exemple, sur les appareils génito-urinaires ou gastro-intestinaux. Besredka indique et conseille, dans ce cas, l'arrosage préventif des tissus à opérer par l'antivirus, conformément, d'ailleurs, à l'expérience favorable acquise au cours des dernières années par nombre de chirurgiens.

Le chapitre qu'il consacre au rôle de l'intestin dans le cours de la dysenterie, de la fièvre typhoïde et du choléra est peut-être, pour le praticien, le plus important du livre. A vrai dire, celui-ci attendait un peu que l'auteur lui donne une définition catégorique de l'immunité dans les maladies infectieuses ; la voici précisément : « Dans le cas où l'infection est grave et où les leucocytes sont impuissants à en venir à bout, les germes poursuivent leur marche envahissante et viennent se heurter à la seconde ligne de barrage représentée par les cellules réceptives. Au péril de leur existence, ces dernières absorbent le plus de virus qu'elles peuvent ; mais, leur rôle de bouclier ne suffisant pas, ces cellules ne tardent pas à être à leur tour débordées ; le sort de l'organisme dépend dès lors de l'issue du conflit entre le virus et les phagocytes du sang. »

Nous sommes donc amenés à conclure que Besredka fait reposer une partie et, nous croyons, la principale partie de l'immunisation sur les cellules dites réceptives qui tapissent certains organes et qu'il s'agit de saturer d'antivirus ; ce sont les cellules réceptives « intestinales », en ce qui concerne la dysenterie, la typhoïde et le choléra.

Voici ce que le praticien est décidément satisfait de connaître et comprendre.

Nous passons ensuite, avec Besredka, aux considérations pratiques de l'immunisation par voie buccale, qui résulte logiquement du rôle que jouent les cellules réceptives intestinales et que nous venons d'expliquer.

Contre la dysenterie, ce mode de vaccination a donné des résultats fort concluants et que l'auteur rapporte dans son livre, notamment au cours de l'épidémie de la garnison de Versailles, en 1923, et chez les réfugiés grecs sous les auspices de la Société des Nations ; enfin, en Russie, on observa 7,7 p. 100 de morbidité chez les vaccinés *per os*, contre 27,7 p. 100 de morbidité chez les individus vaccinés par injections de sérum.

L'organe réceptif par excellence étant l'intestin dans la fièvre typhoïde et le choléra, il semble évident que cet organe doit être vacciné localement avant tout. Mais les vaccins buccaux contre la typhoïde et le choléra sont incapables, par leurs propres ressources, de se frayer un passage à travers le mucus qui recouvre les cellules réceptives ; on ne parvient jusqu'à elles qu'en décapant la paroi intestinale, et ceci en provoquant un flux biliaire au moyen de l'ingestion de bile de bœuf qui agit alors comme cholagogue. Ce décapage précède de peu l'ingestion du vaccin buccal.

Cette méthode de vaccination *per os* a été appliquée sur une large échelle en pratique humaine.

Les vaccinations par voie buccale ont passé actuellement le stade des expériences et sont entrées dans la pratique administrative et sanitaire courante.

En ce qui a trait au vaccin anticholérique par voie buccale (bilivaccin), une preuve définitive de l'efficacité de cette méthode vient d'être faite aux Indes, sous le contrôle du Dr A.-I.-H. Russel, par le Service médical des Indes, de 1925 à 1927, dans 236 villages où sévissait une épidémie de choléra. Le Dr A.-I.-H. Russel conclut nettement à l'égalité d'efficacité des vaccinations par bilivaccin et par injections. Au cours de cette épidémie, 8 000 individus furent bilivaccinés. Le rapport officiel de cette immunisation en masse a été publié en octobre 1927

PROPHYLAXIE *(Suite)*

par le Comité d'hygiène de la Société des Nations.

Contre les typhoïdes, des résultats les plus récents obtenus par les vaccins *per os* au cours d'épidémies contre lesquelles des moyens sanitaires officiels furent mis en œuvre, figurent dans le livre de Besredka. Notamment, l'épidémie de Lodz en Pologne, en 1925, où 28 166 individus furent vaccinés *per os*, avec une morbidité de 0,15 p. 100, et l'épidémie de São-Paolo, au Brésil, où, parmi 35 000 individus vaccinés par vaccins biliés, on ne relève qu'une morbidité de 0,006 p. 100.

Ces différentes preuves expérimentales viennent encore renforcer la thèse de la supériorité des vaccins par voie digestive contre la dysenterie, le choléra et les typhoïdes, parceque ceux-ci sont plus directs, leur administration plus logique, que celle des vaccins sous-cutanés et conformes à la théorie de l'immunité locale.

Les vaccins sous-cutanés sont créateurs, il est vrai, d'anticorps, mais il est bien prouvé que le rôle de ces substances est nul dans le processus d'immunisation.

A cet endroit du livre, nous revenons, avec l'auteur, à une question accessoire dans la vaccination par voie buccale, mais d'importance cependant, si nous en jugeons par les vives discussions qui se sont élevées à son propos, celle du rôle que joue la bile ingérée préalablement au vaccin dans la bili-vaccination. Certains auteurs ont considéré la minime quantité de bile ingérée en elle-même, et fort justement jugeaient cette quantité fort insuffisante. Mais c'est en qualité de cholagogue que cette bile agit, et non autrement. Son passage au niveau de l'ampoule de Vater déclenche un flux de bile et c'est ce flux de bile qui agit secondairement comme « mordant » en rompant la barrière de mucus intestinal qui s'interpose normalement entre le vaccin et les cellules réceptives ou entre celles-ci et le virus. C'est grâce à ce mucus que le lapin se trouve normalement protégé contre l'infection typhique. On a pu d'ailleurs sensibiliser l'intestin à l'aide d'autres substances que la bile; ce qui importe, c'est de vaincre à peu de frais l'imperméabilité des parois intestinales.

Notons encore que cette « sensibilisation » n'est pas nécessaire, en ce qui concerne le vaccin anti-dysentérique apte à se frayer un chemin sans aide jusqu'aux cellules réceptives.

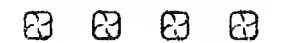
Besredka consacre un chapitre de son livre au rôle que doivent jouer les pansements aux « anti-virus » secondairement à l'acte chirurgical, depuis qu'il est reconnu que les globules blancs ne sont plus seuls à assurer la défense de l'organisme. Il voit dans l'usage de ces pansements une nouvelle étape chirurgicale, celle de « l'immunité locale », ce pansement spécifique aux antivirus venant succéder logiquement aux pansements aseptiques et antiseptiques, qui ont marqué deux différents stades des découvertes pasteuriennes et post-pasteuriennes.

De l'étude des maladies infectieuses des plus représentatives, on peut conclure, avec l'auteur, qu'en effet, « les anticorps comptent peu dans la balance de l'immunité », et que l'immunité locale « sans anticorps » a désormais une place marquée et prépondérante dans nombre de processus morbides, qui échappent à l'action de la sérothérapie et de la vaccinothérapie telles qu'on les pratique encore souvent.

Pour nous résumer à notre tour, nous noterons que ce livre de Besredka nous démontre une étonnante richesse scientifique en même temps que le scrupuleux désir de ne convaincre que par les faits.

Certes, les hypothèses trouvent une large place dans le cours de cet ouvrage, mais elles sont toutes judicieuses parce qu'elles restent à portée d'expérience et n'indisposent point le lecteur par leur caractère immodeste ou trop explicatif.

Pour tout dire, le livre de Besredka donne l'impression de vérité. Or rares, nous laissera-t-on ajoute-peut-être, sont les œuvres, de nos jours, où elles se multiplient, qui parviennent à leur but sans avoir, dans les complications de la route, perdu, en techniques confuses ou en statistiques tendancieuses, la plus grande partie de leur réalité.





UN FRONTON DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
Dessin de Collombar

VERS LE SEPTIÈME CENTENAIRE DE L'UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

DE LA RÉVOLUTION FRANÇAISE A NOS JOURS

... Et voici le terme de notre étude rétrospective !

Sept siècles d'histoire de l'art de guérir ! sept siècles où l'histoire locale se confond avec l'histoire générale, où l'histoire d'un peuple est aussi l'histoire d'une nation...

Que devient l'Université de Toulouse — et en particulier notre Faculté — au cours des événements qui perturbèrent si profondément l'ordre établi?

La Convention avait achevé l'œuvre mortelle de la Constituante. En effet, l'Université, touchée dans ses privilèges, dans son indépendance et, enfin, dans ses biens (Cf. Barbot, *loc. cit.*, vol. II), était virtuellement détruite.

« *La liberté des professions décrétée par la Constituante avait permis aux charlatans et aux empiriques de reprendre impunément leur place au soleil : tandis que les médecins et les chirurgiens s'enrôlaient dans les armées, des nuées de médicastres surgissaient de tous les points du pays, abusant de la crédulité publique. Mais les réclamations arrivaient de toutes parts; le manque de médecins commençait à se faire sentir : on demandait la création d'écoles de santé pour former des médecins et chirurgiens et des conseils de santé pour examiner le nombre grossissant des officiers de santé improvisés qui exerçaient, impunément, l'art de guérir en s'étayant sur la liberté des professions*, comme si la liberté autorisait l'assassinat. »

Le Directoire de reprendre le plan de Concordet et de charger Daunou de présenter aux Cinq Cents un rapport sur la question.

Il appartenait à un médecin de Toulouse, Jean-Marie Calès, député à l'Assemblée législative, puis à la Convention et au Conseil des Cinq Cents, de donner lecture d'un projet de réorganisation des Écoles de santé.

Fait nouveau : un conventionnel en mission à Toulouse, Paganel, crée, le 22 nivôse de l'an II de la République, un enseignement portant sur la botanique et la physique végétale, sur l'anatomie, les opérations, la médecine théorique et la médecine pratique, les accouchements.

Larrey est chargé, avec un traitement de 1 600 livres, de professer l'anatomie et les accouchements.

L'éminent chirurgien écrit, le 4 floréal de la IVe année républicaine, aux citoyens administrateurs du département de Haute-Garonne, une lettre qui serait tout entière à citer. Larrey repousse le blâme qui lui est adressé de négliger ses devoirs professoraux et montre qu'il a, lui-même, assumé les dépenses nécessitées par son cours d'anatomie : les garçons de salle refusant de porter, pour la somme de 3 francs, les cadavres qu'il réclamait. Larrey proteste contre l'obligation où il a été de faire plus de cent démonstrations sur des cadavres à demi pourris...

On reprochait encore à Larrey d'être irrégulier. Ecoutez sa réponse :

« *mais qu'and ès que je me repose? qu'and j'ai de cadavre jentre tous les jours, même les jours de décade; le joir de fète de la jeunesse, je fis de leçon après que la fète fut finie que je renvoyé à quatre heres du soir mais dira-t-on je nai pas fait depuis le 23 germinal dernier. Mais ce n'est pas ma faute j'ai été plusieurs fois à l'hôpital je nai pu obtenir aucun cadavre...* » (sic).

Larrey avait plus de cent élèves à ses cours, ce qui montre combien, malgré les difficultés que l'on peut imaginer, l'enseignement s'était régulièrement poursuivi.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Or, voici que, le 18 février 1801 (29 pluviôse an IX), Fourcroy, conseiller d'état, réorganise et l'enseignement et la police des Écoles de médecine. Les Écoles de médecine entraient dans le plan



J.-D. LARREY
Dessin de J. Barbot.

général de l'organisation de l'Université impériale.

Au même moment, se réunissaient à Toulouse, chez leur confrère Reverbel, habitant au nº 71 de la rue Pergaminière, Calmettes, Montespan, Delpech et Dufourc. Ces médecins décidaient d'adresser aux médecins, chirurgiens et pharmaciens de Toulouse une circulaire les invitant à former une société dans le but de secourir les indigents tout d'abord et ensuite de relever les établissements scientifiques anéantis.

L'appel fut entendu.

Le préfet prenait un arrêté reconnaissant la validité de cette association. Se mettant immédiatement au travail, les premiers fondateurs se divisèrent la besogne et se chargèrent de l'enseignement. Les noms de ces médecins d'initiative doivent être conservés. Delpech se chargeait de l'anatomie ; Lafont prenait la physiologie et l'hygiène ; Delibes, la chirurgie ; Daclos, les accouchements ; Francès, la pathologie interne ; Tarbès, la pathologie externe; Tournon, la matière médicale ; Lamarque, lithotomiste distingué, s'offrit pour sa spécialité : on l'accueillit avec empressement. Parallèlement, Viguerie et Vaugiran feraient l'enseignement clinique à l'hôpital. En l'an X, il est noté que 250 élèves suivaient les cours.

Nous ne saurions omettre de citer, tout au moins, ici, le passage, à notre Université, de Jean-Etienne-Dominique Esquirol. Son père était l'un des administrateurs de l'hôpital de la Grave et l'on sait que pendant la tourmente révolutionnaire il consacra sa fortune tout entière à venir au secours de ses compatriotes.

Quant à Jean Esquirol, il devait devenir l'élève et plus tard le successeur de Pinel et fonder, peut-on dire, la pathologie mentale.

La Société de médecine s'emploie de son mieux à demander au gouvernement la création régulière d'une école et, le 22 mars 1805, Dominique Larrey, chirurgien en chef de la garde impériale, fait part à la société « *d'un entretien qu'il a eu avec S. E. le Ministre de l'Intérieur, d'après lequel il pense que le gouvernement autorisera l'établissement d'une école spéciale de médecine à Toulouse, pourvu que la ville en fasse les frais...* ». Le Conseil municipal accquiesce et, le 1er mai 1806, l'Empereur date de Schœnbrun le décret érigeant en École impériale l'enseignement donné, jusqu'à ce jour, par la Société de médecine de Toulouse tout comme un bulletin de victoire.

L'inauguration eut lieu le 7 mai 1807.

« *M. Le Préfet de la Haute-Garonne ayant fixé le jour de cette inauguration, la grande salle des Ecoles fut décorée d'une manière convenable à cette cérémonie. Le buste de S. M. l'Empereur et Roi faisait le principal ornement de la salle; cette*



VIGUERIE
Dessin de A. Cavaillès

image, chérie des Français, était sur un piédestal en marbre placé sur une estrade et sous un dais en satin cramoisi, orné de galons de franges et de

VARIÉTÉS *(Suite)*

glands en or. Au-dessus du dais, on lisait en lettres d'or :

Napoléon
Empereur et Roi
fondateur de l'École.

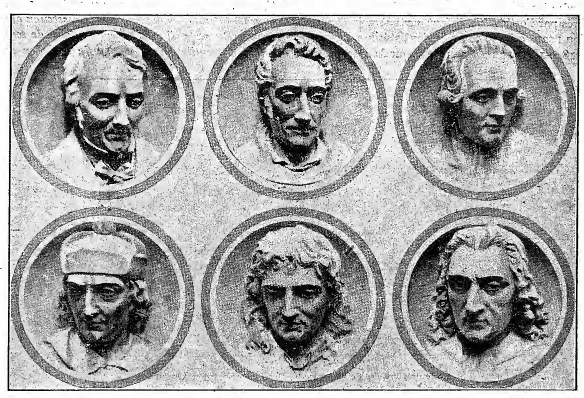
Puis diverses inscriptions dont les principales : *Aux membres du Sénat, du Corps législatif*, etc.

« Des tableaux représentant des personnages ayant professé la médecine dans Toulouse... des festons de lauriers enlaçaient ces tableaux... Au devant et dans le milieu d'une galerie, on voyait un portrait antique d'Hippocrate, le divin vieillard... »

Le préfet Desmousseaux, en grand uniforme, était entouré de tout le corps professoral en costume de cérémonie. Nombreux furent les discours qui furent prononcés : Larrey magnifia l'Empereur et, avec une infinie délicatesse, omit de faire allusion à la démarche personnelle qui avait valu à Toulouse la restauration de son École de médecine.

Celle-ci voyait tous les jours sa réputation grandir : aussi le 14 septembre 1811 le recteur transmettait-il au grand maître de l'Université une demande du Conseil général du département, réclamant vivement l'érection de l'École en Faculté.

... Ce n'est pas, cependant, que tout marchât au mieux dans la meilleure des Facultés. En 1815 et en 1819 les étudiants, courroucés de ce que le prix des inscriptions était doublé, se refusèrent à suivre les cours et, après de nombreuses manifestations tumultueuses, envahirent la Faculté, remirent au directeur leur protestation puis décidèrent que personne ne se rendrait aux cours. La consigne fut suivie. Devant un pareil état de choses où il semble bien que le préfet fut inférieur à sa tâche, le recteur prit des mesures énergiques, si bien que les étudiants furent obligés de réintégrer la Faculté... mais en montrant leur carte à la porte d'entrée.



Esquirol — Delpech — A. Larrey.
Lupus — Bayle — Astruc
Médaillons de la façade (fig. 4).

Malgré la motion de Cuvier de 1825, les assurances de Villemain, celles de Guizot, le projet de réorganisation tarde encore à sortir. Cependant, des affiches sont apposées dans l'une des salles du Capitole, portant l'adjudication de la construction de l'École de médecine dans l'ancien bâtiment des Carmes déchaussés, quartier Saint-Michel... et le 13 novembre 1837 eut lieu l'inauguration des nouveaux bâtiments (l'École de pharmacie actuelle). Cette même année paraît le *Journal de médecine et de chirurgie de Toulouse*, rédigé en grande partie par les professeurs et les cliniciens des hôpitaux.

VARIÉTÉS *(Suite)*

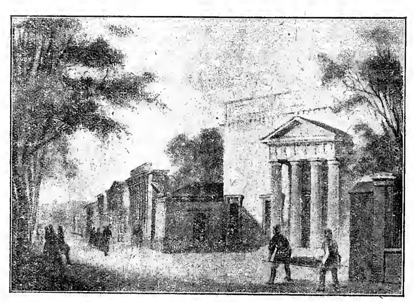
Cependant, les étudiants, de plus en plus nombreux, suivaient les cliniques. Un fait qui, aujourd'hui, est monnaie courante marque à quel point l'esprit des étudiants était porté vers l'étude. En effet, le 19 décembre 1845, les étudiants en médecine écrivent aux administrateurs de l'Hôtel-Dieu « *pour se plaindre de l'invasion des étrangers* » qui emplissent les salles d'opération. Ils font remarquer que « pour suivre un cours de clinique externe avec fruit, il ne suffit pas d'entendre les cris du malade, ni quelques mots proférés par l'opérateur, il faut surtout voir l'opération ; sans cela, le cours devient stérile ».

1840-1841, grandes années pour la Faculté de médecine : l'enseignement est réorganisé ; de nouvelles chaires sont établies ou les anciennes confirmées. On y voit les noms de Dieulafoy et de Viguerie jeune : celui-ci en qualité de chef de travaux anatomiques. Gaussail, dans un article qui fit sensation, article intitulé *Un mot sur l'état présent et sur l'avenir de l'Ecole préparatoire de Toulouse* (*Journal de médecine et de chirurgie*, 1842), adresse un ardent appel à ses collègues et terminait ainsi :

« *... Et pour avoir une Faculté vous n'aurez plus qu'une chose à faire : substituer un mot à un autre sur la façade de cet édifice construit à grands frais et consacré à l'instruction médicale.* »

Cinquante longues années se passeraient encore avant d'en arriver au bout poursuivi par Gaussail !

En ces temps héroïques, les vacances de juillet à novembre semblaient singulièrement écourtées. Ne voyons-nous pas, en effet, le recteur de l'Académie prendre l'arrêté suivant : *Les examens commenceront le jeudi 22 août courant* (on était en 1841).



École préparatoire de médecine et de pharmacie (13 nov. 1837).
(École de pharmacie actuelle) (fig. 5).

Pour l'anatomie, les examens se passaient dans la salle de dissection.

« *Cette salle consiste en une longue galerie de 22 mètres de long sur* $3^{m},20$ *de large et* $3^{m},95$ *de haut. Elle est éclairée par sept larges fenêtres, à plein cintre, donnant sur le préau et s'ouvre par deux portes placées aux extrémités sur les couloirs intérieurs. Sept tables de marbre y sont disposées, les unes à la suite des autres, pour la dissection des cadavres. Du reste, il y a absence entière de tout appareil de ventilation et de chauffage. Qu'on se figure, maintenant, sur les tables de dissection, six à sept cadavres qui y séjournent jusqu'à trois semaines, sans interruption ; autour de ces tables, cinquante à soixante élèves, occupés à disséquer, respirant cette atmosphère empestée qu'on ne peut renouveler et assainir par aucun moyen parce que, dans l'hiver, on ne peut pas songer à ouvrir les fenêtres, la dissection des cadavres étant impossible par les temps de gelée et exigeant une température convenable ; on comprendra tout ce que ces jeunes gens doivent souffrir ou, plutôt, on aura peine à comprendre comment ils peuvent vivre dans un air aussi infect. Il n'y a aucun doute que la respiration d'une atmosphère aussi profondément viciée ne soit de nature à altérer leur santé...* »

Dassier s'honora de signer ce rapport. Dans cette chronique à vol d'oiseau nous relevons la création d'un véritable P. C. N. à la date du 24 juillet 1855 ! En effet, une instruction ministérielle oblige les étudiants en médecine de suivre

les cours de la Faculté des sciences « chimie et histoire naturelle ».

En 1866, l'École de Toulouse, réunie en assemblée générale, élabore un programme de refonte des études et de réorganisation des cadres. Estèvenet est chargé de faire l'historique de l'enseignement médical à Toulouse du XIIIe siècle à 1855. Barbot, dans son étude, rappelle que M. le professeur Caubet (le premier doyen de l'École transformée en Faculté) cite ce rapport d'Estèvenet. Barbot n'a pu le retrouver ! Est-il perdu pour toujours? Ce rapport sommeille-t-il dans quelque bibliothèque poudreuse de l'un de nos archivistes toulousains? Quelque heureux chercheur ne l'exhumera-t-il pas à l'occasion des fêtes du septième centenaire ?

... Estèvenet, Bonhamy, Bonnemaison, Labeda, Dieulafoy, Noguès, Ripoll, Magnes-Lahens, Basset, Ressayre, Joly... que de noms de savants médecins, chirurgiens, naturalistes ! admirable pléiade dont ces fêtes vont faire revivre le souvenir pour l'édification d'une génération que la guerre semble porter à plus d'un siècle de ces hommes, les éducateurs de ses pères !

L'Assemblée nationale fut saisie, en 1871, de nombreuses demandes émanant des Écoles de médecine : Lyon, Bordeaux, Marseille, Toulouse réclamaient la faveur de posséder une Faculté.

Le rapporteur, Paul Bert, mettait en valeur notre ville, *la mieux dotée au point de vue de l'état actuel de l'enseignement.* Mais d'autres considérations pesèrent dans la balance : Toulouse se vit refuser la faveur qu'elle considérait comme un droit.

Enfin, sous l'administration municipale du grand avocat Ebelot, décembre 1878 vit la publication officielle du décret instituant une Faculté de médecine à Toulouse.

Démarches, négociations, traité entre l'État et la ville. Tentatives sans résultat ; reprises des négociations ; nouveau traité ; nouvelles démarches ; voyages à Paris et du maire et de certains professeurs. M. le recteur Perroud, M. Labeda accumulaient les rapports. MM. Cadène, Labat, Caubet, Frébaut, Charpy, Jeannel, André, Saint-Ange, Bézy, de l'École préparatoire, allaient passer à l'École de plein exercice, *dernière étape avant la Faculté* !

Or, le 6 mars 1891, M. Léon Bourgeois, ministre de l'Instruction publique, présentait à la signature de M. le président de la République, M. Sadi-Carnot, le décret qui rendait à Toulouse son ancien titre.

Il avait fallu plus de cent ans d'efforts pour en arriver au résultat désiré.

VARIÉTÉS *(Suite)*

La séance d'installation des professeurs eut lieu le jeudi 8 avril 1891, à dix heures du matin, avec toute la solennité que l'on imagine. Mais il appartenait à M. le président de la République de venir, en personne, apporter à Toulouse comme la consécration officielle du nouvel état de choses.

Il faut lire dans la Presse de l'époque, non seulement dans la presse régionale mais encore dans le *Temps*, le *Matin*, le *Figaro*, la pompe des journées des 19, 20, 21 mai 1891 ! Nous suivons pas à pas le vivant récit qu'en a donné Barbot :

Après réception à l'Hôtel de la Préfecture, M. Sadi-Carnot se rend à l'Hôtel-Dieu.

De cette prestigieuse salle des Pas-Perdus qui, d'un côté, donne accès à la chapelle et, sur la droite, à la salle de garde de l'interne de service, où semblent converser encore les cent personnages dont les portraits parent les murs, la sévérité est atténuée par des trophées de drapeaux. Discours de M. le Président de la Commission des hospices où le Corps médical est associé aux religieuses de Saint-Vincent-de-Paul pour le plus grand bien des malades. Visite des hautes salles.

... La Faculté est en fête. « Ce ne sont que festons ; ce ne sont qu'astragales... »

La tribune d'honneur, tendue de velours rouge rehaussé d'or, est elle-même placée sous un immense velum décoré de drapeaux et de guirlandes. Deux mille personnes ont pris place.

Invités, délégués de toutes les Facultés, nombreuses dames, masse compacte des étudiants ! En face de leurs camarades se trouvent les nombreuses délégations des élèves de toutes les Facultés de France...

La *Marseillaise*, jouée par le fameux 83e régiment d'infanterie de ligne, annonce l'arrivée du Président. Acclamations sans fin. M. Jean Jaurès, adjoint au maire de Toulouse, délégué à l'Instruction publique, professeur à la Faculté des lettres, prononça, avec toute l'éloquence que l'on devine, le discours officiel :

« *La science ennoblit la vie de ceux-là aussi qui n'y participent pas directement, comme la marée qui monte soulève ceux-là même qui dorment dans le navire... Tous les maîtres de nos Facultés ont le sentiment très vif de leur mission... ils savent aussi qu'il y a une unité de la science et de l'esprit humain et tous veulent donner à leurs étudiants, au-dessus du savoir spécial qui fait le médecin, le juriste, le chimiste ou le sculpteur, le sentiment et le besoin de l'universel qui fait l'homme, c'est-à-dire, en France,*

VARIÉTÉS *(Suite)*

le citoyen... Maîtres, citoyens, étudiants confondent dans une ardente espérance la science, le peuple, la patrie... »

Qui eût pensé, en ce moment-là, que l'orateur irait rejoindre dans le même tragique destin celui qui, premier magistrat de la République française, allait tomber, l'année suivante, sous les coups meurtriers d'un assassin...

M. le recteur Perroud, avec une grande hauteur de vues, prononça le discours que l'on attendait de lui. M. Sadi-Carnot remercia en quelques mots très brefs mais laissa à M. Léon Bourgeois, ministre de l'Instruction publique, l'honneur de recevoir, des mains du maire de Toulouse, « les bâtiments de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie et de la Faculté des sciences de Toulouse ».

Inauguration de deux plaques commémoratives où les diverses étapes de la Faculté sont jalonnées de dates mémorables.

FACULTÉ DE MÉDECINE, 1229-1792.
ÉCOLE ROYALE DE CHIRURGIE, 1761-1792.
ÉCOLE DE MÉDECINE, 1er MAI 1806.
ÉCOLE DE PLEIN EXERCICE, 1887.
FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE, 1er AVRIL 1891.

M. le professeur Caubet, premier doyen de la Faculté, remercie le président et, spontanément, les étudiants font alors une ovation d'une ampleur insoupçonnée à M. Sadi-Carnot. Profondément ému et ne cherchant nullement à masquer cette émotion, le Président de la République remet un drapeau à l'Association générale des étudiants.

Dans la Salle des Illustres — que pourraient envier à Toulouse bien des capitales — eut lieu un grand banquet où de nouveaux discours furent encore prononcés et, tandis que M. Sadi-Carnot regagnait Paris, les fêtes terminaient leur cycle par un dîner officiel, donné à l'hôtel Tivollier, hôtel historique par les réceptions qui y ont été faites ou données.

Ce fut une véritable joute entre MM. Perroud, Caubet, Ournac, Jaurès, Payet (celui-ci au nom de la Faculté de Lyon et de tous les délégués étrangers).

Avec une joie exubérante et un entrain infatigable, l'Association générale des étudiants de Toulouse participa aux fêtes et aux réceptions. Cortèges animés, retraites aux flambeaux, champagne d'honneur se succédèrent... *et Toulouse inaugura le régime du P. C. N.*

En 1929, je ne sais si l'on ne penserait autrement! Quoi qu'il en soit, il n'en est pas moins

Voir la suite page XVIII.

VARIÉTÉS *(Suite)*

vrai que la Faculté de Toulouse, en demandant qu'une base scientifique sérieuse soit comme l'assise naturelle sur laquelle reposeraient les études médicales, rehaussait le niveau de ces études mêmes.

Une formule nouvelle s'impose ! Ceci est une autre histoire et ce n'est ni le moment ni le lieu d'en disserter.

Nous en arrivons ainsi au seuil de l'époque contemporaine. Il ne nous appartient pas de franchir ce seuil — tout au moins en tant qu'annaliste. Les fêtes qui vont s'ouvrir demain rappelleront, avec infiniment de science et d'éloquence, les heures de gloire et les heures sombres, tout comme dans une famille, et les joies et les peines font partie intégrale du patrimoine.

Mais nous sommes bien assuré que M. le professeur Abelous, doyen de la Faculté de médecine de Toulouse, saura faire revivre, pour nous et pour les temps futurs, les traits les plus inédits de sept siècles qui, suivant le dire de Guermonprez, pourraient être intitulés :

Recherches sur les vicissitudes de la liberté en médecine.

Dr RAYMOND MOLINÉRY,
Ancien interne des hôpitaux de Toulouse.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 mai 1929.

Le lazaret de Tor. — M. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE a eu l'occasion, lors d'un récent voyage en Egypte, de visiter le lazaret de Tor dont l'organisation très complète permet de contrôler les pélerins revenant de la Mecque. Il donne à ce sujet de très intéressants détails.

Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses par les greffes tuberculeuses. — M. ROBERTSON-LAVALE.

Un cas de transfusion sanguine dans le cœur. — M. A. TZANCK. — Cette intervention, suivie de guérison, a été pratiquée dans un cas d'hémorragie *post abortum*, où la situation semblait absolument désespérée et la dénudation veineuse, très difficile, aurait pu constituer une perte de temps irréparable.

Pour cette intervention l'auteur s'est servi d'une canule très fine montée sur un mandrin pointu pour ne pas laisser dans la cavité cardiaque de pointe sur laquelle l'organe aurait pu se piquer à chaque contraction. La ponction a été effectuée dans le cinquième espace, au ras du sternum ; 650 grammes de sang pur ont été injectés par cette voie, mais, avant d'atteindre 300 grammes, la situation semblait déjà rétablie.

Le rôle de la tonsille gingivale dans la pathogénie de la pyorrhée alvéolo-dentaire. — M. RENÉ VINCENT. — Il existe dans la gencive, particulièrement dans les ponts interdentaires, un tissu lymphoïde comparable à celui de l'amygdale et de l'appendice. Nos observations cliniques et biologiques nous permettent de lui attribuer un rôle d'émonctoire microbien.

Un prélèvement de sang dans une languette hypertrophiée décèle la présence d'un seul microbe, le plus souvent le staphylocoque *parvulus*. Ces éléments microbiens dans la gencive, venant de l'organisme par le torrent circulatoire, déterminent la fonte du maxillaire, premier temps de la pyorrhée alvéolo-dentaire.

Les auteurs qui ont songé à attribuer à cette maladie une cause inflammatoire en ont vain cherché la source dans la cavité buccale.

L'autovaccin entraîne l'arrêt de l'évolution de la pyorrhée et celui de l'infection causale, le plus souvent une entéropathie.

Outre une conception pathogénique plus plausible que la « sénescence ou l'arthritisme », nous offrons une thérapeutique nouvelle et réellement efficace de la pyorrhée et de nombre d'infections généralement intestinales ou para-intestinales, inaccessibles jusqu'ici à nos investigations et à notre action curative.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 24 mai 1929.

Deux nouveaux cas de tétanos rapidement guéris par injection intrarachidienne de sérum antitétanique au cours de la chloroformisation. — MM. DUFOUR et MOURRUT présentent deux malades guéris par la méthode préconisée par M. Dufour dès 1925. Ces deux observations s'ajoutent encore à celle de M. A. Ravina et à celle de MM. Archambaud et Friedmau. Dans un des cas, le tétanos, survenu chez un sujet cirrhotique tuberculeux et syphilitique, a guéri en huit jours.

Chez les deux malades, la sérothérapie par voie intramusculaire avait été inefficace. Au contraire, l'injection intrarachidienne de sérum sous chloroformisation a été suivie d'une amélioration immédiate et d'une guérison rapide.

M HARVIER se demande si la chloroformisation n'a pas pour effet principal de permettre la ponction lombaire et, partant, l'injection intrarachidienne.

M. PAISSEAU rappelle la curabilité de certains tétanos ; il a même vu guérir, par la thérapeutique classique, un tétanos splanchnique.

Le pied tabétique pseudo-syringomyélique. — M. LORTAT-JACOB, à propos de la communication récente de MM. Alajouanine et Bascourret, rappelle les caractères de cette déformation. Contrairement à M. FAVRE (de Lyon), il pense qu'il ne s'agit pas d'un état inflammatoire et, d'accord avec M Lecène, il admet l'origine trophique.

L'épidémie de grippe de l'hiver 1929. — MM. BEZANÇON, CHEVALLEY, POLLET et CÉLICE rappellent les caractères qu'a pris la récente épidémie d'affections bronchopulmonaires qui a sévi cet hiver pendant les mois de janvier, février et mars, et la comparent aux grandes pandémies d'influenza de 1889 et 1918.

Au cours de l'épidémie récente, les manifestations nerveuses si caractéristiques de l'influenza type 1889 et 1918 ont été au second plan ; il en a été de même des phénomènes hémorragiques, bien qu'on ait pu les observer dans quelques cas, mais à un faible degré ; ce qui a

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

dominé, ce sont les phénomènes de catarrhe des voies respiratoires supérieures et les manifestations broncho-pulmonaires graves. D'une façon générale, ces manifestations broncho-pulmonaires, en dehors de leur fréquence et de leur gravité, revêtaient le type de phénomènes broncho-pulmonaires banaux, saisonniers, congestion pulmonaire, cortico-pleurite, mais surtout broncho-pneumonies et pneumonies véritables. Elles se sont compliqué souvent de suppurations pulmonaires, mais on n'a observé qu'exceptionnellement les formes cyaniques et asphyxiques. On a assisté en réalité à de véritables épidémies de broncho-pneumonies puis de pneumonies, où manquaient souvent les symptômes de la grippe. Ces phénomènes respiratoires étaient tout à fait différents de ceux qu'on observait en 1918, où prédominaient, du moins aux mois d'août et de septembre, les formes avec cyanose, œdème et hémorragies intra-pulmonaires.

L'épidémie de l'hiver 1929 se sépare cependant des manifestations saisonnières banales par la plus grande gravité et surtout par sa diffusion.

Elle a été mondiale ou tout au moins européenne, comme l'influenza.

Les auteurs disent qu'au point de vue épidémiologique et clinique on peut observer trois types :

1° Les grandes pandémies d'influenza type 1889 et 1928, où prédominent les phénomènes nerveux et les complications respiratoires d'un type spécial qui peuvent sévir en toutes saisons et même en été ;

2° Le type catarrhe saisonnier banal d'hiver, qui peut revêtir le type épidémique mais ne donne que des épidémies locales ;

3° Le type épidémique actuel, difficile à classer, qui a déjà été observé en 1904, où il y a caractère de pandémie mondiale mais où les phénomènes de l'influenza sont discrets, où il semble qu'il y ait plutôt épidémie de catarrhe, de broncho-pneumonie et de pneumonie.

La difficulté de classification provient encore du fait que même dans les épidémies d'influenza de 1889 et 1918 on assiste à certains moments de l'épidémie, comme l'a bien montré Jacquet à Bourges, à de véritables épidémies banales de broncho-pneumonie contagieuse.

M. Gaston Lion a toujours trouvé chez les malades atteints de grippe une myéloeytémie notable, qu'il considère comme un test diagnostique. Cette myélocytémie ne semble pas la conséquence d'une infection de la moelle des os. L'auteur n'a, en effet, obtenu aucun germe par culture de suc médullaire prélevé chez les grippés.

M. P. Jacquet rappelle l'étude de la grippe de 1918 qui a fait l'objet de sa thèse inaugurale. Pour lui, sous le vocable de grippe, se trouvent comprises deux maladies distinctes non seulement au point de vue clinique, mais aussi épidémiologique : la grippe proprement dite a semblé indépendante des conditions atmosphériques et est apparue par foyers successifs, avec un aspect clinique absolument stéréotypé. Dans une deuxième phase, la grippe de 1918 s'est compliquée de manifestations broncho-pulmonaires épidémiques pour leur propre compte et masquant complètement la grippe elle-même. Celle-ci est réapparue, sous des formes particulièrement bénignes, à la fin de l'épidémie.

M. Rist, au cours de l'épidémie de l'hiver dernier, a observé une fois de plus la bénignité de la grippe chez les tuberculeux pulmonaires. Par ailleurs, la tuberculose n'a nullement été influencée par l'infection grippale. L'auteur insiste sur ces faits qui contrastent avec ceux qu'il a notés de recrudescence des cas nouveaux de tuberculose pulmonaire à la suite des épidémies de grippe.

M. Jausion rappelle ses travaux avec M. Dopter sur l'anergie grippale, cause des surinfections notées au cours des épidémies.

M. Bard note que l'épidémie de 1889 détermina une véritable hécatombe de vieillards, alors qu'elle fut bénigne chez les jeunes. En 1918-1919, c'est l'inverse qui se produisit. M. Bard fait observer qu'en réalité ce sont les mêmes sujets, jeunes en 1889, âgés en 1918, qui ont été épargnés. L'opposition entre les deux épidémies n'est donc qu'apparente.

Etat subfébrile permanent dans la tétanie latente. — M. Théohari (présenté par M. Marcel Labbé) relate plusieurs cas de tétanie latente fébrile qui furent améliorés par l'administration de sels de chaux et d'ergostérine irradiée.

Action de l'émétine dans les bronchites sanglantes ou fétides à fuso-spirilles. — M. Théohari (présenté par M. Marcel Labbé) a obtenu de bons effets par l'injection d'émétine à la dose de 4 centigrammes par jour.

Un cas de « leontiasis ossea ». — MM. E. de Massary et Boquien relatent l'histoire clinique et nécropsique d'un cas qu'ils considèrent comme celui d'un *leontiasis ossea*, tout en notant sa parenté avec la maladie de Recklinghausen et surtout avec la maladie de Paget.

M. Hallé rappelle un cas analogue.

M. Apert insiste sur l'importance de la date d'apparition du *leontiasis ossea*. Cette affection se manifeste presque toujours dès le jeune âge.

M. Maurice Renaud a vu un cas du même ordre secondaire à des suppurations tuberculeuses cervicales.

Etienne Boltanski.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 13 *février* 1929.

A propos des transfusions massives. — M. P. Émile-Weil. — Même en présence des grandes hémorragies chirurgicales ou médicales, je pense qu'il est préférable de pratiquer une transfusion de 500 centimètres cubes de sang, plutôt qu'une transfusion d'un ou deux litres. Ou cette transfusion est suffisante, suivie ou non d'injections ou de goutte-à-goutte glucosés, ou l'on recommencera dans les douze ou vingt-quatre heures, une seconde ou même une troisième transfusion.

Sur des centaines de transfusions chirurgicales, l'auteur ne s'est trouvé que six fois dans la nécessité de pratiquer de multiples transfusions (trois fois deux transfusions, trois fois trois transfusions).

Dans ces conditions, la transfusion du sang stabilisé, qui ne nécessite l'emploi que de 1gr,50 de citrate de soude, est plus simple et plus rapide que celle du sang pur.

Les traitements physiothérapiques des eczémas. — M. E. Juster rappelle les avantages des traitements physiothérapiques des eczémas récidivants ou à tendance chronique. En utilisant pour chaque variété d'eczéma

le meilleur traitement, il est possible d'obtenir des résultats intéressants.

M. JUSTER emploie les directives suivantes :

Eczémas aigus, non infectés : rayons infra-rouges, rayons X, à doses très légères (1 à 2 H, nus ou très peu filtrés).

Eczémas microbiens (eczémas microbiens ou dermites microbiennes avec réaction cutanée eczémateuse) : rayons ultra-violets et rayons X.

Eczémas lichénifiés : rayons ultra-violets à doses progressives et prudentes. En cas de nouveau suintement : rayons infra-rouges. Haute fréquence (effluvation et étincellage) pour calmer le prurit. Rayons X à doses de 4 ou 5 H, nus ou filtrés sous 1 ou 2 millimètres d'aluminium, répétés toutes les trois à quatre semaines.

Cette thérapeutique des eczémas rebelles aux médicaments ordinaires (pommades, régime) mériterait d'être plus connue et mieux utilisée par les praticiens.

Traitement de l'intoxication oxycarbonée par l'hyposulfite de soude. — M. ARTAULT DE VEVEY ordonne pour l'intoxication oxycarbonée, et suivant l'intensité des symptômes, de 8 à 20 grammes d'hyposulfite de soude par vingt-quatre heures (en solution aqueuse).

Les symptômes morbides s'effacent dans les six à dix heures qui suivent pour les cas légers, et en vingt-quatre heures pour les cas sérieux. Une seule fois, l'auteur fit une injection intraveineuse de 25 centimètres cubes d'une solution à 10 p. 100 ; l'action se fit sentir au bout de dix heures.

L'action de l'hyposulfite de soude, dans ces cas d'intoxication, semble être due à la formation dans l'organisme d'hydrosulfite de sodium.

A titre préventif (cas où des cheminées ou des appareils de chauffage sont douteux) l'on pourra donner 5 grammes d'hyposulfite par jour, *per os*.

Chirurgie pulmonaire par le pneumothorax. Nouvelle expérience. Rapport sur les autres méthodes. — M. GEORGES ROSENTHAL, après pneumothorax, a réalisé des pneumopexies et des exopneumopexies chez le lapin. Il étudie les procédés pour éviter l'infection et l'hémorragie, cette dernière peu à craindre. Il montre l'accord nécessaire avec la trachéofistulisation, qui évite d'opérer en milieu trop infecté, la méthode adhérentielle de Lama, qui sera à combiner comme la méthode de cautérisation Graham, dont la forte mortalité tient surtout dans l'absence de désinfection préalable de l'arbre bronchiolo-alvéolaire.

MARCEL LAEMMER

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 11 janvier 1929.

Installation du bureau pour 1929. — Allocutions de M. DUCLAUX, président sortant, et de M. R. GAULTIER, président pour 1929.

Vice-présidents : MM. LAVENANT, LOBLIGEOIS, PAUCHET.

Secrétaire général : M. BLONDIN.

Secrétaire général adjoint : M. PERPÈRE.

Secrétaires des séances : MM. BÉCART, DEBIDOUR, R. GLÉNARD, PROST.

La sensibilisation physique des tissus néoplasiques. — M. A. TILMANT apporte le résultat succinct de ses travaux sur l'action du plomb, soit en injections intraveineuses de colloïdes de plomb, soit par ionisation, seules ou associées avec la radiothérapie. Il montre que le plomb métal *pur* ne présente pas la toxicité des sels de plomb, et surtout des oxydes ou hydrates de plomb, et qu'on peut utiliser des doses importantes sans accident.

Les résultats obtenus dans le traitement des néoplasies épithéliales sont des plus intéressants, et permettent de considérer cette méthode de traitement comme un nouvel engin de l'arsenal thérapeutique de cette affection. Toutefois, de nouvelles recherches sont encore nécessaires pour la mise au point de la technique et des doses qui doivent être réglées pour chaque cas particulier.

Asthme et éphédrine. — M. PERPÈRE a obtenu de ce médicament des résultats favorables dans un grand nombre de crises moyennes et légères, rarement dans des crises fortes. Bons résultats aussi à titre préventif. La posologie est difficile au début, en raison des réactions imprévisibles de chaque malade. Contrairement à ce qui est généralement admis, l'auteur a observé souvent des phénomènes d'accoutumance dont ne triomphe pas l'élévation des doses, inconvénient compensé par l'improbabilité de l'éphédrinomanie dans ces conditions. Pour cette raison et d'autres, l'action, non seulement frénatrice des crises, mais curative de la maladie, acceptée par quelques auteurs étrangers, est plus que douteuse.

A propos de l'hémospermie. — M. GEORGES LUYS est d'avis que l'hémospermie dérive toujours non pas d'une cause générale, mais d'une cause locale et presque constamment d'une spermatocystite chronique. Les causes générales qui ont été invoquées ne servent que de causes occasionnelles. L'auteur insiste aussi de nouveau sur la nécessité absolue de pratiquer l'urétroscopie postérieure au cours des hémospermies, car c'est le seul procédé qui permette de préciser l'origine certaine de l'hémorragie, qui peut procéder aussi bien de la muqueuse urétrale et du verumontanum que des vésicules séminales proprement dites.

Un cas d'ossification partielle des corps caverneux. — M. CH. DAVID en relate une observation à propos de laquelle il étudie l'étiologie, la symptomatologie et le traitement de cette curieuse affection qui, quoique sans gravité, plonge les malades qui en sont atteints dans un véritable état de neurasthénie. Comme traitement médical, l'auteur recommande l'usage interne de l'iode à hautes doses et la diathermie locale. Mais le véritable traitement est l'intervention chirurgicale, qui ne doit être pratiquée que lorsque l'affection a terminé son évolution.

E. PERPÈRE.

Séance du 26 janvier 1929.

Le réflexe glossique chez les pronogrades et les orthogrades. — M. PIERRE ROBIN constate que le réflexe glossique labio-pharyngien chez les pronogrades est devenu, au cours de l'apparition du langage parlé, pharyngolabial chez l'homme. Ce réflexe, un des plus récents dans l'évolution phylogénique, devient facilement déficient, déterminant ainsi la glossoptose dès le début de la fatigue ordinaire ou pathologique, asthénie, intoxication, asphyxie.

La séro-réaction de Bothelo dans le cancer. — M. JEAN

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

GAGEY signale que la séro-réaction de Bothelo donne, tout particulièrement dans les cancers internes, des renseignements intéressants. Il a constaté qu'après le traitement, l'état clinique a toujours coïncidé avec l'état sérologique chez un certain nombre de malades qu'il a suivis. Mais la réaction est fort délicate, et il y a quelques causes d'erreur.

Les ondes galvaniques alternatives à longues périodes, — M. LAQUERRIÈRE, dans une deuxième note, montre que les ondes alternatives à longues périodes qu'il a créées, excitent électivement les muscles les plus malades sans augmenter la tonicité des muscles sains ; qu'elles ne donnent que des excitations espacées, ce qui évite la fatigue ; enfin, qu'elles occupent le temps de repos par le passage d'un courant continu ayant une action puissante sur la respiration élémentaire du muscle et sur sa nutrition. Elles forment donc une gymnastique électrique du muscle très malade, présentant des qualités tout à fait particulières.

Extraction de calculs de l'uretère par les voies naturelles. — M. G. MUYS montre par des projections les différents procédés d'extraction des calculs de l'uretère par les voies naturelles. Grâce à la sonde urétérale « à ailettes » qui, introduite fermée au dessus du calcul, peut alors s'ouvrir par un mécanisme spécial, il a pu, en retirant cette sonde, dégager de l'uretère un volumineux calcul, et l'attirer dans la vessie d'un malade dont il rapporte l'observation.

A. DEBIDOUR.

Séance du 8 mars 1929.

Radiographies de bronches lipiodolées en tube de macaroni. — M. GEORGES ROSENTHAL, avec sa seringue à grand débit décrite récemment, a obtenu chez des gazés les aspects caractéristiques de dilatation des bronches décrits par Bonnamour et ses collaborateurs

Ablation de l'appendice sous anesthésie locale. — M. VICTOR PAUCHET rappelle que l'appendicite opérée à froid ne fait courir, par elle-même, aucun danger, mais que l'anesthésie générale peut provoquer, chez certains sujets tarés, des complications pulmonaires, hépatiques ou rénales. Elles sont relativement rares, mais existent. Avec l'anesthésie locale, si celle-ci est bien faite, le risque est supprimé. Encore faut-il que le chirurgien soit entraîné à la méthode, applicable également avec avantage en chirurgie gastro-intestinale, parce qu'elle pare aux mêmes inconvénients que dans l'appendicite et permet d'effectuer à loisir les manœuvres les plus délicates.

L'extraction des corps étrangers irréguliers de l'œsophage et en particulier des dentiers. — M. GUISEZ a pratiqué récemment l'extraction sous œsophagoscope de plusieurs os ou dentiers fortement enclavés et de forme très irrégulière qui semblaient nécessiter l'opération externe. L'intervention est souvent difficile ; s'il s'agit d'un os, il est toujours possible de le partager en deux fragments à l'aide du brise-os.

Pour les dentiers, l'usage des tubes de gros calibre, et en particulier des tubes ovalaires, facilite beaucoup l'extraction. Il est quelquefois nécessaire de procéder à une véritable version pour diriger les crochets et aspérités dans le bon sens ; mais il faut surtout, par une bonne cocaïnisation locale, faire cesser le spasme loca qui est le principal élément de fixation du corps étranger

La pleurotomie à soupape de Rosenthal. — M. PETIT DE LA VILLÉON lit une note sur cette méthode dans le traitement opératoire des pleurésies purulentes, et il reconnaît que la paternité en revient à M. Rosenthal. qui a eu raison de la renvendiquer pour avoir expo% principe et technique opératoire à cette même société dès 1914.

De l'influence des eaux sulfureuses dans le traitement de certaines suppurations. — M. BAQUÉ a obtenu des résultats très favorables dans le traitement de plaies suppurées tégumentaires et de plaies mastoïdiennes post-opératoires par l'emploi de l'eau sulfureuse thermale pulvérisée ainsi que des gaz et vapeurs émis spontanément par les sources.

L'entraînement spiroscopique dans les maladies de l'appareil respiratoire. — M. PESCHER montre l'importance de cet entraînement en prophylaxie pour garder aux poumons leurs moyens naturels de défense et, au déclin de ces maladies, pour en éviter les séquelles. Dans les pleurésies purulentes, opérées et drainées, les exercices spéciaux du spiroscope permettent de ramener le poumon, côté malade, à sa place anatomique en le gonflant aussi souvent qu'il est nécessaire avec l'air de l'autre poumon.

Séance du 27 avril 1929.

La syphilis chez les tuberculeux. — M. GALLIOT, ayant recherché la syphilis chez 344 malades tuberculeux ou suspects de tuberculose, l'a trouvée dans 14 cas. Tandis que le traitement spécifique s'est montré inopérant chez les malades ayant des bacilles de Koch dans les crachats, il s'est montré remarquable dans les autres cas où, d'ailleurs, la radiographie ne décelait le plus souvent que des lésions de sclérose.

Traitement de la claudication intermittente par la radiothérapie. — MM. PARRIEU et NEMOURS-AUGUSTE ont appliqué dans ces cas le même traitement que dans l'angine de poitrine et font des applications locales de rayons X. L'amélioration obtenue est immédiate, puisque les observations citées relatent que les malades ont fait facilement des marches plus longues après la première séance de radiothérapie ; mais il est logique de penser qu'elle n'est pas définitive. Ce traitement est d'une innocuité absolue.

A propos de la sédimentation des hématies et la séro-floculation à la résorcine dans la tuberculose pulmonaire. — M. HINAULT, contrairement aux conclusions de M. Tilmant, ne pense pas que ces réactions puissent avoir le plus petit intérêt dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire ; ou bien, la tuberculose est avérée, et le diagnostic basé sur la bactérioscopie, la clinique et la radiologie est relativement facile ; ou bien il s'agit d'une tuberculose latente, et ces réactions donnent des résultats paradoxaux.

Tout au plus, peut-on reconnaître à la séro-floculation une valeur pronostique à court terme, et encore voit-on parfois baisser le degré photométrique quelques jours avant une poussée évolutive. Si ces réactions peuvent présenter un intérêt scientifique (parlant surtout de la

séro-floculation), elles ne peuvent actuellement être d'aucun secours dans la pratique.

Sur le mécanisme de la destruction tuberculeuse ostéo-articulaire. Les formes à rechutes. — M. MARCEL GALLAND, après avoir examiné vingt pièces anatomiques de résection du genou, en collaboration avec M. de Las Casas, conclut à l'existence de deux types anatomiques caractérisés par leur évolution. L'un, type évolution synoviale (à début soit synovial, soit osseux), donne longtemps des lésions superficielles et successivement : d'abord érosions périphériques aux points de non-pression (lésions tuberculeuses), puis lésions d'ulcération compressive cartilagineuse centrale, enfin d'ulcération compressive osseuse tuberculeuse centrale ou excentrée si subluxation. Cette forme répond aux tumeurs blanches classiques d'allure progressive.

A côté de cette forme et aussi fréquemment, existe une forme osseuse à évolution très longtemps sous-cartilagineuse, ostéoporose et cavités sous-cartilagineuses dans lesquelles le cartilage peut s'invaginer sans être détruit, *lésions en gaufrage, nids de poules*. Plus tard, à une véritable phase de rechute, le cartilage se perforant, apparaît une arthrite dans laquelle on rencontre les *ulcérations compressives du type habituel*.

Cette forme d'évolution osseuse correspond à des formes cliniques se *caractérisant par une évolution à deux temps. Le gaufrage, la cavité sous-cartilagineuse en est la lésion typique*. Cette cavité sous-cartilagineuse se distingue de la caverne juxta-articulaire classique par l'absence de sclérose périphérique, celle-ci étant d'apparition très tardive ; aussi, les radiographies ne peuvent-elles dépister cette lésion qu'exceptionnellement et à une phase très avancée de la maladie.

La réaction de Boas au chloral-alcool-gaïacol dans la recherche des hémorragies occultes du tube digestif —

M. PRON, E. PERPÈRE.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 19 mars 1929.

Le traitement actuel de la diphtérie. — M. LEREBOULLET, à propos de la discussion poursuivie à la séance précédente, rappelle les raisons qui l'ont amené à recommander l'emploi d'une sérothérapie intensive dans les diphtéries graves. Il montre qu'à l'hôpital la sérothérapie est le plus souvent tardive et qu'on ne peut la prolonger longtemps à cause des accidents sériques : elle doit donc être massive pour permettre de sauver un certain nombre d'enfants gravement atteints. Elle reste souvent inefficace dans les cas, trop nombreux actuellement, où une infection pneumococcique ou streptococcique s'associe à la diphtérie.

La sérothérapie intensive prévient souvent l'apparition de paralysies diphtériques; il n'est nullement démontré que les hautes doses de sérum aient un danger quelconque.

La sérorésistance de certaines diphtéries actuelles. — M. CASSOUTE (de Marseille) constate depuis deux ans la nécessité d'injecter aux enfants diphtériques des doses de sérum beaucoup plus élevées qu'autrefois et agissant d'ailleurs moins bien que les anciennes doses totales de 40 à 60 centicubes, pour les diphtéries d'intensité moyenne. Ces faits de sérorésistance ont été observés dans plusieurs régions en France, plutôt dans les grands centres qu'à la campagne ; il semble qu'il faille incriminer une transformation du génie épidémique de la maladie.

M. BARBIER insiste sur ce fait que les doses de sérum doivent varier avec l'époque de la diphtérie à laquelle le traitement est institué : les doses classiques conviennent encore parfaitement aux diphtéries soignées dès le premier jour.

On peut tirer de la discussion les conclusions pratiques suivantes : dès qu'une diphtérie est soupçonnée, il faut faire du sérum et en faire de petites doses, avant toute réponse du laboratoire ; si au contraire le traitement commence tardivement ou s'il existe une infection associée, il faut injecter de grosses doses de sérum. En aucun cas, la crainte des accidents sériques ne doit empêcher, ou retarder, ou diminuer la sérothérapie.

Anémie grave améliorée par le foie de veau et l'hémothérapie chez un enfant porteur d'une hernie diaphragmatique de l'estomac. — MM. NOBÉCOURT et BOULANGER-PILET présentent un enfant de trois ans et demi qui avait, il y a un an, une anémie grave (1 800 000 globules rouges) de cause non évidente ; l'enfant a été transformé par les injections sous-cutanées de sang paternel et l'ingestion de foie de veau. Une radiographie a révélé l'existence d'une hernie de l'estomac à travers le diaphragme au niveau de l'orifice œsophagien.

M. OMBRÉDANNE a récemment observé une hernie diaphragmatique du même type anatomique chez un enfant ; il rappelle qu'il existe aussi de véritables hernies se faisant à travers les fibres mêmes du diaphragme.

M. VEAU a récemment opéré une hernie diaphragmatique de l'intestin chez un nouveau-né : elle appartenait au deuxième type. L'intervention fut facile, mais l'enfant mourut le soir même.

Néphrite chronique, hypotrophie staturale et syphilis congénitale. — MM. NOBÉCOURT et R. MARTIN rapportent une observation de nanisme rénal dans laquelle, contrairement à la théorie classique, la syphilis semble être à l'origine du syndrome.

Accidents du neuvième jour au cours de la méningite cérébro-spinale. — MM. J. HUTINEL et R. MARTIN présentent une enfant de vingt-cinq mois guérie complètement et rapidement d'une méningite cérébro-spinale par la sérothérapie, quoiqu'il se fût agi de méningocoques B.

Un fait particulier mérite de retenir l'attention : c'est, sans reprise du syndrome méningé clinique, une décharge de méningocoques vivants dans le liquide céphalo-rachidien au moment des accidents sériques. Une quantité minime de sérum suffit à enrayer cet incident, qui n'aggrava nullement le pronostic.

Les cuti-réactions locales, importance diagnostique et pronostique. — MM. HUC, FITTE et de VILLIENCOURT ont mis au point une méthode pratique et rapide de diagnostic et de pronostic de certaines lésions tuberculeuses : ils comparent la cuti-réaction à la tuberculine faite en un endroit sain à celle faite au voisinage des lésions.

Lorsqu'il s'agit de tuberculose en évolution, cette dernière cuti-réaction est hyperpositive, la lecture devant se faire à la douzième heure.

Les résultats ont été nuls dans 6 p. 100 des cas et discutables dans 7 p. 100 des cas.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

La cuti-réaction différentielle disparaît en cas de guérison et reparaît en cas de récidives, ce qui en permet le diagnostic.

M. DUCROQUET emploie une méthode moins pratique qui consiste à suivre l'évolution des ganglions d'un cobaye injecté avec le liquide de ponction de la lésion : le pronostic est basé sur la précocité plus ou moins grande d'apparition des ganglions tuberculeux et la rapidité de eur évolution.

Le taux de la cholestérine sanguine des rachitiques. — MM. DORLENCOURT et SEITZOFF ont dosé la cholestérine dans le sang de 20 rachitiques et l'ont toujours trouvée diminuée : le taux moyen a été de $0^{gr},83$ p. 1000 au lieu du taux normal de $1^{gr},30$ à $1^{gr},50$.

Les mêmes résultats ont été trouvés chez 7 enfants ayant uniquement du craniotabes : celui-ci ferait donc bien partie du rachitisme.

L'hypocholestérinémie des rachitiques est à rapprocher de celle qui accompagne tous les états infectieux et vient à l'appui de la théorie infectieuse du rachitisme.

La cholestérine augmente dans le sang au fur et à mesure de la guérison du rachitisme, et on peut se demander si la cholestérine est elle-même un facteur de calcification : à l'appui de cette hypothèse, les auteurs rappellent qu'on en trouve en particulier dans les tubercules guéris dans l'athérome, etc.

Les enfants parisiens adressés à la Bourboule par l'Assistance publique. — MM. FERREYROLLES et GUILLOT insistent sur les résultats excellents obtenus depuis cinq années chez les enfants de Paris venant passer vingt jours à la Bourboule.

Présentation d'un appareil de mesure du métabolisme basal chez le nourrisson. — M. H. JANET et Mlle BOCHET présentent un appareil conçu par eux et indiquent la technique à suivre. L'appareil se compose essentiellement d'un sac de toile caoutchoutée imperméable qui enveloppe complètement l'enfant, la tête apparaissant sous une cloche de verre adaptée au sac ; deux tubulures sont destinées, l'une à l'entrée de l'air atmosphérique, l'autre à la sortie des gaz expirés, le courant gazeux étant assuré par une pompe rotative électrique munie d'un rhéostat qui permet de régler le débit selon l'âge et le poids de l'enfant.

Les gaz expirés sont dirigés dans un gazomètre à compensation automatique de Tissot où ils sont mesurés ; un échantillon est prélevé et analysé avec l'eudiomètre de Plantefol.

Cet appareillage permet la mesure du métabolisme au lit même de l'enfant si cela est nécessaire, il est simple et les résultats obtenus sont satisfaisants.

Dilatations broncho-alvéolaires hérédo-syphilitiques. — MM. APERT, GIRARD et Mlle RAPPOPORT montrent deux poumons portant disséminées uniformément sur les deux plèvres des bulles hémisphériques plus ou moins transparentes ; à la coupe, il existe de nombreuses cavités disséminées dans les deux poumons et une très grosse masse ganglionnaire scléreuse en contact avec la paroi droite de la trachée,

Ces pièces ont été recueillies à l'autopsie d'un garçon de sept ans pris en pleine santé d'asphyxie brutale qui entraîna la mort en quelques jours.

L'examen histologique permet de rapporter à l'hérédo-syphilis les lésions pulmonaires et ganglionnaires : sur des poumons déjà altérés et multicavitaires, la compression de la trachée par le ganglion, en causant de violents efforts respiratoires, a entraîné la distension des cavités sous-pleurales et a fait apparaître à la surface du poumon les bulles qui lui donnent un aspect polykystique.

ANDRÉ BOHN.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 1er mars 1929.

Traitement des tumeurs de la vessie. — M. LUYS pense que le traitement actif du cancer de la vessie est jusqu'ici décevant ; par contre, le traitement des tumeurs bénignes de cet organe donne d'excellents résultats et doit être institué hâtivement : 1° par voie endovésicale et principalement par l'électrocoagulation appliquée à sec avec le cystoscope à vision directe, toutes les fois où cette méthode est applicable ; 2° par voie hypogastrique lorsqu'on a affaire à des tumeurs vésicales volumineuses. On pourra alors utiliser l'exérèse ordinaire ou mieux l'application de l'anse froide.

Un cas de fibrome de la langue. — M. PEUGNIEZ fait un rapport sur une observation de M. Le Roy des Barres (de Hanoï), tumeur de la langue chez une femme de cinquante et un ans ; opération facile ; histologiquement, cette tumeur était un fibrome. Le rapporteur fait l'historique des tumeurs de la langue.

Sur la tuberculose isolée des ganglions mésentériques et sur son pronostic. — M. DELIVET fait un rapport sur une observation de M. DERVAUX (de Saint-Omer) concernant un cas de tuberculose primitive des ganglions mésentériques ayant simulé l'appendicite. L'auteur fit une laparotomie latérale droite, trouva un appendice sain et de nombreux ganglions dans le méso-appendice et dans la partie terminale du mésentère, ganglions adhérant aux vaisseaux ; il crut prudent de borner son intervention à cette simple laparotomie exploratrice et eut alors la satisfaction de voir disparaître les troubles fonctionnels et l'état général s'améliorer.

Etat actuel de la radiumthérapie du cancer de l'œsophage. — M. GUISEZ communique les observations de malades atteints de cancer de l'œsophage et qui, soignés par le radium en pleine dysphagie, ont pu reprendre une alimentation normale et leurs occupations. Il y a là un traitement palliatif puissant, indolore et efficace, mais dont les indications doivent être posées exactement et la technique scrupuleusement suivie si l'on ne veut pas s'exposer à de regrettables échecs. Les conclusions auxquelles arrive M. Guisez concordent avec celles de plusieurs spécialistes étrangers qui se sont occupés de la question (Botey, Van Wildenberg, Diaz, etc.).

Infection de la trompe propagée à la paroi de l'appendice avec intégrité de la muqueuse appendiculaire. — M. LÉO communique l'observation d'une femme de trente-neuf ans, ayant une salpingite droite du volume d'un petit poing ; à l'opération, il trouva la pointe de l'appendice épaisse en battant de cloche, englobée dans le tissu infecté de la paroi salpingienne. L'intérêt de ce cas réside dans l'examen histologique de l'appendice montrant une muqueuse absolument saine, contrairement à l'opinion classique qui veut que la muqueuse partage l'atteinte

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

infectieuse des deux autres couches, la musculaire et la séreuse.

Torsion de l'hydatide sessile de Morgagni. — M. Léo communique cette observation concernant un garçon de dix ans et demi, opéré après cinq jours de douleurs et d'œdème périfuniculaire. A l'opération, hydatide tordue ; excision, guérison.

A propos de la radiothérapie en gynécologie. — M. Haller relate l'observation d'une malade qui a subi un traitement radiothérapique pour un fibrome inexistant. A l'opération, on trouva un utérus infantile et une double annexite, des granulations sur le péritoine pariétal et les anses intestinales. Vu ces lésions, on pouvait penser à la tuberculose. L'examen histologique fut fait par deux histologistes différents, et donna les deux réponses suivantes : 1° épithélioma dont on ne peut préciser le point de départ ; 2° simple salpingite inflammatoire. L'évolution ultérieure donna raison à la première interprétation ; la malade fit de l'occlusion intestinale et l'opération itérative montra une généralisation néoplasique dans toute la cavité péritonéale.

Ascite cloisonnée sus-hépatique. Difficulté du diagnostic étiologique. — M. Mornard relate un cas curieux d'ascite à localisation exclusivement sus-hépatique, au cours de l'évolution d'un foie cardiaque. Cette localisation, connue seulement dans l'amibiase hépatique, fit, avec l'échec des traitements ordinaires et le succès du traitement émétinien, penser à cette affection. L'opération n'évacua que de l'ascite et montra l'absence de tout foyer dans le foie. La collection sus-hépatique ne se reproduisit pas ; mais le tableau clinique du foie cardiaque avec ascite banale, œdème, etc. s'installa jusqu'à la mort qui survint au bout de six semaines. Bien que l'autopsie n'ait pu être faite, il semble donc que l'ascite cloisonnée sous-diaphragmatique puisse se constituer en dehors de toute infection du foie.

Fibrome utérin à développement inférieur enclavé dans le vagin. — M. Muller (de Belfort) communique l'observation d'une malade présentant un fibrome à développement bas obstruant le vagin, apparaissant à la vulve et donnant lieu depuis huit mois à des métrorragies. Une opération faite antérieurement sur la vessie rendit la laparotomie laborieuse. Guérison.

Tumeur dermoïde congénitale de l'appareil thyro-hyoïdien. — M. Petit de la Villéon présente ce malade âgé de trente ans.

Enorme fibrome utérin. — M. Petit de la Villéon présente un énorme fibrome utérin qui pèse 1kg,750. Le diagnostic avant l'opération avait été tumeur solide de l'ovaire.

Six nouveaux cas atteints de perforation aiguë d'ulcus gastriques et duodénaux en 1928. — M. Moncany (de Corbeil) communique ces observations : cinq ulcères duodénaux avec guérison et un ulcère gastrique avec mort. L'auteur conclut que : 1° dans l'ulcère perforé du duodénum, quand on pratique de parti pris la gastro-entéro-anastomose, cette dérivation joue le rôle principal; 2° dans l'ulcère de l'estomac perforé, la gastro-entéro-anastomose n'a que des indications exceptionnelles : la fermeture parfaite de la perforation est l'acte important; sa difficulté et son impossibilité rendent souvent nécessaire la gastrectomie. Dans aucun cas l'auteur n'a pratiqué le drainage sus-pubien.

Séance du 19 avril 1929.

A propos de la radiothérapie en gynécologie. — M. Petit de la Villéon communique deux observations où l'application de radiothérapie profonde fut au moins inopportune. Dans le premier cas, il s'agissait de deux volumineux kystes de l'ovaire; dans le second, d'une fibromatose interne avec hémorragies profuses qui persistèrent. Les deux malades opérées enfin guérirent néanmoins.

Réfection par greffe osseuse du toit d'un néo-cotyle dans un cas de luxation congénitale douloureuse chez une adulte. — M. Judet présente une malade âgée de quarante ans qu'il a opérée pour une luxation sus-cotyloïdienne appuyée avec néo-cotyle peu profond, boiterie peu marquée, mais vives douleurs à la moindre fatigue et impossibilité de marcher. La tête fut abordée par voie antérieure; on détacha par dédoublement de l'aile iliaque un greffon de 5 centimètres de long sur 2cm,5 de large, et de 6 à 8 centimètres d'épaisseur. L'épine iliaque antérieure avec le tendon du fascia lata faisaient partie du greffon qui fut appliqué sur la tête. Des radiographies successives ont permis de constater que le greffon s'était soudé à l'aile iliaque et avait formé un toit solide. Actuellement, dix-huit mois après l'opération, la malade peut faire sans fatigue et sans douleurs huit à dix kilomètres et les mouvements de la hanche ont une amplitude presque normale.

Deux cas d'ostéite tuberculeuse « en grelot » de l'extrémité inférieure du radius tardivement ouverte dans l'articulation. — M. Rœderer communique ces deux observations. Un homme de trente ans et une femme de vingt ans souffraient depuis un an ou deux de douleurs dites rhumatoïdes. Brusquement s'est ouvert dans l'articulation radio-carpienne un foyer radial d'ostéite tuberculeuse ; d'où l'apparition de symptômes d'arthrite aiguë succédant à la longue période d'indolence qui avait jusqu'alors marqué la lésion bacillaire juxta-articulaire.

Abcès de l'utérus. — M. Haller communique l'observation d'un abcès de la paroi utérine survenu quarante jours après un accouchement. Une hystérectomie abdominale sub-totale fut nécessaire et guérit la malade. L'abcès, du volume d'une petite orange, occupait la paroi antérieure de l'utérus et s'était ouvert dans la cavité péritonéale par une perforation du fond de l'organe, près de la corne droite. L'auteur fait une étude succincte des abcès de la paroi de l'utérus.

A propos des fractures de la rotule. — M. Trèves présente l'observation suivante avec les radiographies. Une femme obèse de trente ans se fracture la rotule droite, puis, huit mois après, la rotule gauche. Cette seconde fracture avait trois fragments. Dans les deux cas le fragment inférieur était beaucoup plus volumineux que le supérieur et présentait, sur la radiographie de profil, une zone de raréfaction osseuse. La malade avait ressenti des douleurs dans le genou quelques semaines avant chaque fracture. Les interventions ont été pratiquées trois jours après les accidents pour attendre la fin de l'hémorragie osseuse. Cerclage au tendon de renne suivi d'un retour normal de la fonction.

De la mastopexie costale transpectorale par voie périaréolaire. — M. Dartigues propose une technique de fixation de la mamelle à la côte sous-jacente (la quatrième généralement) à travers le grand pectoral, en

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

utilisant une petite incision curviligne au niveau de la partie supérieure de l'aréole qui donne accès au pôle supérieur de la glande. Ce procédé, qui s'adresse à un premier degré de prolapsus du sein, serait aussi applicable par extension aux autres procédés de réfection du sein.

Épithélioma atypique de la langue chez une femme. — M. BARBET communique l'observation d'une femme de soixante ans présentant dans la moitié gauche de la langue une tumeur située en plein muscle et qui avait les caractères d'une tumeur bénigne. Ablation simple. La coque conjonctive qui l'enveloppe adhère en grande partie aux fibres musculaires. L'examen histologique a montré un épithélioma atypique de faible malignité.

Fracture de l'épine tibiale et rupture du ménisque interne. — M. BRESSOT (de Constantine) communique l'observation assez rare où l'on a constaté la présence de ces deux lésions. Elles résultent d'un mouvement forcé de rotation interne associé à une hyper-abduction de la jambe. Opération. Section transversale basse de la rotule et des ailerons rotuliens. Extirpation du ménisque. Réfection des ailerons et suture aux crins de la rotule. Guérison avec bon résultat fonctionnel.

La voie transarticulaire, par-dessous le tendon rotulien détaché avec son tubercule d'insertion, pour découvrir et traiter ostéo-synthétiquement certaines fractures de l'extrémité inférieure du fémur. — M. JUVARA (de Bucarest) communique deux observations de fractures de l'extrémité inférieure du fémur qu'il a traitées par cette méthode avec un bon résultat.

Une fracture complexe du coude. — M. MOEDERER communique ce cas. Il s'agit d'un coude violemment traumatisé dans un accident d'auto : fracture sus-condylienne de la diaphyse humérale, fracture de la coronoïde, luxation du coude en avant et double fracture de l'olécrâne.

Gros calcul coralliforme du bassinet et des calices enlevé d'un seul morceau par une pyélotomie postérieure élargie, précédée d'incision transversale haute de la paroi abdominale. — M. R. BONNEAU présente ce calcul, qui mesure 8 centimètres de haut sur 5 centimètres dans sa plus grande largeur.

Appendicite avec perforation par corps étranger dans un trajet herniaire inguinal. — M. PETIT DE LA VILLÉON présente un appendice atteint d'infection développée autour d'une arête de poisson qui avait perforé la paroi appendiculaire et déterminé un abcès. Cette appendicite s'est développée dans un trajet herniaire inguinal très serré. Le diagnostic avant l'opération avait été tumeur du cordon.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES INFECTIEUSES

BILIVACCIN. — Pastilles antityphiques biliées, pastilles anticholériques biliées, pastilles antidysentériques. Vaccination préventive contre les affections typho-paratyphiques, dysentériques et cholériques. S'absorbent par la bouche. Aucune réaction ni contre-indication.

La Biothérapie, H. Villette, pharmacien, 3, rue Maublanc, Paris (XVe).

DIGALÈNE « ROCHE ». — Digitale injectable. Injections endoveineuses, intramusculaires, voies buccale, rectale. — Action héroïque au cours des infections chaque fois que le cœur faiblit. — Ampoules, solution, comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX à LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable ; ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

DOSES MOYENNES. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

PROTÉODYNE. — Spécifique des infections fébriles graves : grippe, pneumonies, fièvres continues, puerpérales, etc., et des états toxi-infectieux chroniques. Injections hypodermiques indolores. Jamais de choc ni de réactions anaphylactiques.

Laboratoire d'études biologiques, 29, place Bossuet, Dijon.

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry) ; est le produit original créé dès le mois de juin 1921. Suspension huileuse à 10 p. 100. Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes). Ampoules de 1 centimètre cube (enfants). S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux muqueux ou cutanés. Disparition des gommes, profondes ou superficielles, après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Laboratoires P. Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris (VIIIe).

SEPTICÉMINE CORTIAL (Di-formine iodo-benzométhylée). — Infections aiguës :

Médicales : Grippe, encéphalite, broncho-pneumonie, fièvre typhoïde et paratyphoïde, entérite aiguë, fièvres éruptives, paludisme, affections rhino-pharyngées.

Chirurgicales : Septicémies, pyohémies, fièvres puerpérales, appendicite, érysipèle, anthrax, ostéomyélites, péritonites tuberculeuses.

Curatif, préventif.

Chute thermique constante. Employé dans tous hôpitaux et maternités.

Ampoules de 4 centimètres cubes : 2 à 6 par jour.

Laboratoire Cortial, 15, boulevard Pasteur, Paris.

SOMNIFÈNE « ROCHE ». — Hypnotique et sédatif, le plus maniable et le plus sûr, pendant et après les maladies infectieuses. — Gouttes, ampoules.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

NOUVELLES

Journées médicales de Paris, 9 au 14 juin, organisées par la « Revue médicale française ». — AVANTAGES ACCORDÉS AUX MÉDECINS FRANÇAIS ET ÉTRANGERS ADHÉRENTS ET A LEUR FAMILLE. — L'adhésion aux *Journées médicales* (versement de l'une des cotisations) donne droit :

1° A participer à toutes les démonstrations cliniques ou conférences faites dans les hôpitaux ou au Palais des Expositions :

Tous les matins des 10, 11 *et* 12 *juin*, démonstrations pratiques dans les cliniques de la Faculté, les hôpitaux publics et privés ; opérations chirurgicales, etc. Un programme détaillé sera remis à chaque adhérent.

Tous les après-midi : Visite à l'Exposition au Palais des Expositions de la Ville de Paris, et grandes conférences d'actualité dans la salle des conférences du Palais des Expositions :

Le lundi 10 *juin*, à 15 heures. — M. le professeur Pierre DELBET : Du rôle biologique des sels halogènes de magnésium.

Le lundi 10 *juin*, à 16 heures. — Conférence par M. le professeur MARANON (de Madrid) : Les accidents graves des surranélites aiguës. Symptômes et traitement.

Le mardi 11 *juin*, à 15 heures. — Conférence par le Dr Jean CHARCOT : Le *Pourquoi-pas?* à la recherche du *Latham*, avec projections.

Le mardi 11 *juin*, à 16 heures. — M. le professeur SERGENT : Bronchectasies abcédées et abcès pulmonaires bronchectasiants.

Le mercredi 12 *juin*, à 15 heures. — Dr LESNÉ : Causes et traitement du rachitisme

Le mercredi 12 *juin*, à 16 heures. — Professeur LECLERC (de Lille) : L'examen médical pré-nuptial.

Le vendredi 14 *juin*, à 15 heures. — Au Bourget, démonstration d'aviation sanitaire sous la présidence de M. le ministre de l'Air.

Deux conférences seront faites au cours des *Journées* :

a. M. le médecin-colonel BEYNE, du ministère de l'Air : La sélection médicale du personnel navigant dans l'aéronautique militaire ;

b. M. le médecin-colonel SCHICKELÉ, de la section technique du service de Santé : Sur les conclusions adoptées par le premier Congrès de l'aviation sanitaire.

2° A l'entrée permanente à l'Exposition organisée au Palais des Expositions (porte de Versailles), sous le patronage officiel de M. le ministre du Commerce (livres, instruments, médicaments, eaux minérales, etc.), par le Comité français des Expositions, 42, rue du Louvre.

Exposition importante du matériel sanitaire par le service de santé militaire.

3° Au catalogue-programme officiel des *Journées médicales* : magnifique volume illustré avec plans de l'exposition, portrait, gravures, etc. ;

4° Au numéro spécial que la *Revue médicale française* consacrera aux comptes rendus des *Journées médicales de Paris* ;

5° A participer au tirage au sort gratuitement entre les adhérents à 50 francs d'un automobile 5 CV Peugeot 1929 ;

6° A assister gratuitement à une réception avec partie de concert et goûter au Palais des Expositions le *dimanche* 9 *juin*, à 15 heures, et le même soir, à 8 heures, à une représentation de gala à l'Opéra : *Lohengrin* ; le mardi soir, 11 juin, à une représentation de gala dans un grand théâtre de Paris ;

7° A prendre part le *jeudi* 13 *juin* à l'excursion d'une journée en auto-cars de luxe dans la vallée de Chevreuse avec visite des châteaux de Versailles (Trianon), de Dampierre, de l'abbaye de Vaux-de-Cernay. Déjeuner servi à Versailles par la maison Potel et Chabot. Réception et goûter aux Vaux-de-Cernay, par M. le Dr Henri de Rothscild. Places limités. Prix tout compris : 70 francs ;

8° A effectuer le *vendredi* 14 *juin* le voyage d'une journée au Touquet-Paris-Plage par train spécial : déjeuner au Casino de la forêt. Thé dînatoire. Concert. Prix tout compris : 85 francs. Places limitées ;

9° A faire à prix très réduits divers voyages dans des stations hydro-minérales (Cévennes, Pyrénées, Vichy, stations d'Auvergne, stations des Vosges, etc.) ;

10° Pour les dames, en plus des avantages ci-dessus : réceptions-thés chez deux grands couturiers : maison Rouff et maison Worth ; visites et conférences dans les musées Carnavalet, Victor-Hugo et dans le Muséum (collections du duc d'Orléans, Vivarium) ;

11° Pour tous : avantages dans certains hôtels et restaurants (liste envoyée à chaque adhérent) ;

12° Voyage à demi-place sur tous les réseaux de chemins de fer français. Billet individuel au départ d'une gare française.

Dernier délai : 25 mai, instructions détaillées envoyées à chaque adhérent.

Compagnies de navigation et voyage en avions : réduction de 10 à 25 p. 100 ;

13° *Pour les officiers de réserve.* — Les médecins, pharmaciens, dentistes, officiers d'administration du Service, de santé, inscrits préalablement aux *Journées médicales*, pourront recevoir une convocation pour une période d'instruction, sans solde, d'une durée de six jours et bénéficier du voyage à quart de place sur les chemins de fer ;

14° Pour les visas de passeports : tarif de faveur : 1 franc-or pour le séjour n'excédant pas quinze jours ; 5 francs-or au-dessus de 15 jours.

COTISATIONS. — La cotisation est fixée à :

50 francs pour les médecins français et étrangers, ainsi que pour les étudiants étrangers participant aux *Journées médicales de Paris* (seule cotisation permettant de participer au tirage au sort de l'automobile 5 CV Peugeot) ;

20 francs pour les internes des hôpitaux et les étudiants en médecine français ;

20 francs pour les femmes ou enfants des membres des *Journées médicales*.

SECRÉTARIAT. — Le secrétariat sera ouvert au Palais des Expositions, à partir du samedi 8 juin, à 14 heures. Les membres des *Journées médicales* pourront y retirer leurs cartes d'invitation et tous documents utiles.

ADHÉSIONS. — Les médecins qui désirent prendre part aux *Journées médicales* sont priés de retourner la carte ci-jointe à M. le Dr Léon Tixier, secrétaire général au siège social, 18, rue de Verneuil, en indiquant le nombre des personnes de leur famille qu'ils amèneront. Prière de lui adresser également le montant des cotisations par chèque, mandat-poste ou chèque postal n° 155-60 Paris.

Visite à Vichy de la clinique médicale de l'hopital

NOUVELLES *(Suite)*

Saint-Antoine. — La station thermale de Vichy a reçu, les 8 et 9 mai, la visite des auditeurs des cours de gastro-entérologie de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine conduits par les Drs Le Noir et Bensaude, médecins des hôpitaux.

Une cinquantaine de médecins et étudiants, pour la plupart étrangers, ont participé à cet intéressant voyage qui constitue une leçon pratique illustrant l'enseignement des maîtres de Saint-Antoine.

Signalons que le Dr Pompilio Martinez, doyen de la Faculté de médecine de Bogota, avait tenu à se joindre aux visiteurs de la grande station thermale française.

Partis de Paris dans la matinée du 8 mai, les voyageurs ont été installés à Vichy, dès leur arrivée, à l'hôtel Thermal, puis ont visité l'usine d'extraction du sel « Vichy-Etat » et la pastillerie.

Ils ont visité avec le plus vif intérêt le laboratoire de recherches hydrologiques nouvellement installé sous le patronage de l'Institut d'hydrologie par les soins de la Compagnie fermière, et ont assisté à l'intéressante conférence du président de la Société des Sciences médicales de Vichy sur les indications de la cure de Vichy.

Puis ils se sont rendus au grand établissement thermal, dont l'organisation parfaite et les installations si complètes d'hydrothérapie, de mécanothérapie et d'électrothérapie ont réuni tous leurs suffrages.

Après la visite des sources du domaine de l'Etat, ils ont été conduits au « Sporting-Club de Vichy » dont ils ont admiré les terrains de tennis et le gol magnifiquement entretenus.

Au banquet d'adieu, M. Normand directeur de la Compagnie de Vichy, a exprimé aux éminents professeurs de l'hôpital Saint-Antoine, les Drs Le Noir, Bensaude et Félix Ramond, les sincères sentiments de gratitude de la Compagnie de Vichy pour l'organisation de ce traditionnel voyage d'études hydrologiques.

Il a ensuite énuméré les points principaux de l'important programme de travaux rendus nécessaires par le nombre sans cesse croissant des baigneurs et des traitements donnés dans les établissements thermaux : en 1928, 140 000 baigneurs et 950 000 traitements.

A son tour, le Dr Guinard, président de la Société des sciences médicales, a montré les nombreuses ressources thérapeutiques mises à la disposition du corps médical de Vichy et qu'il faut savoir adapter à chaque cas particulier.

Le Dr Le Noir, dans une chaleureuse improvisation, montre comment ce voyage d'études est une leçon non moins complète et non moins instructive que celles déjà données pendant les cours de perfectionnement. Malgré la renommée mondiale de Vichy, il était nécessaire que les auditeurs de ces cours se rendissent compte que rien, dans cette station, n'a été négligé pour assurer le succès du traitement judicieusement réglé par un corps médical averti dont les traditions scientifiques sont les plus sûrs garants du succès.

Après le professeur Martinez qui tient à joindre à ceux du Dr Le Noir ses remerciements chaleureux, successivement le Dr Matallana pour les Colombiens, le Dr Logothétis au nom des Hellènes, le Dr Arama Octavian au noms des étudiants roumains, et le Dr Kipchidzé, de Géorgie disent leur reconnaissance pour l'accueil réservé aux membres du voyage et proclament leur admiration pour la France grande et généreuse et ses maîtres éminents.

Ainsi s'est terminée cette réception dans une atmosphère de complète cordialité.

Sixième Congrès des pédiatres de langue française. — I. L'*Association française de pédiatrie* se réunit à Paris en 1929 sous le nom de VIe Congrès des pédiatres de langue française.

II. Le Congrès, tenu sous la présidence de M. H. Barbier, médecin honoraire des hôpitaux, s'ouvrira le 30 septembre et se continuera les 1er et 2 octobre.

III. Les questions mises à l'ordre du jour sont :

1° Les œdèmes des nourrissons. Rapporteur : M. Cathala, médecin des hôpitaux (Paris) ;

2° De la mort rapide ou imprévue des nourrissons en particulier au cours des interventions chirurgicales. Rapporteurs : professeur Nobécourt (Paris), professeur Ombrédanne (Paris) ;

3° Les ictères des nouveau-nés. Rapporteur : M. Rocaz, médecin des hôpitaux (Bordeaux).

IV. Les séances du Congrès seront réservées à la discussion de ces rapports et aux communications ayant trait aux sujets traités. Les discusssions qui suivent les rapports ne sont insérées dans les comptes rendus que sur la remise d'une note manuscrite et ne doivent pas dépasser une demi-page imprimée du compte rendu. Les communications ne doivent pas excéder quatre pages du compte rendu.

Éventuellement, le Congrès acceptera les communications étrangères au sujet des rapports, si celles-ci présentent un intérêt d'urgence ou d'actualité. Les auteurs dans ce cas, devront en envoyer le titre et les conclusions un mois au moins avant l'ouverture du Congrès au bureau de l'Association (art. 15 des statuts). Leur texte ne doit pas excéder quatre pages du compte rendu.

V. *Membres du Congrès.* — Peuvent prendre part au Congrès, comme *membres titulaires*, sans formalités : 1° Les membres titulaires et correspondants français ou étrangers de la Société de pédiatrie ; 2° les médecins français ou étrangers membres d'une société de pédiatrie régulièrement constituée et présentés par le bureau de leur Société.

Les médecins français et étrangers autres que les précédents peuvent pendre part aux Congrès comme *membres participants*, mais ils devront en faire la demande écrite au bureau de l'Association, et être présentés par trois membres titulaires du Congrès, français ou étrangers (art. 8 des statuts). Leur admission est soumise au vote à la séance administrative qui précède le Congrès.

VI. Les femmes et les enfants des membres du Congrès peuvent en faire partie comme *membres adhérents* et participent à tous les actes du Congrès.

VII. Cotisations. — Les membres titulaires ou correspondants de la Société de pédiatrie qui versent au trésorier de celle-ci une cotisation annuelle à l'association n'ont rien d'autre à payer. Pour les autres membres du Congrès, congressistes titulaires ou participants, la cotisation est de 60 francs (français). Elle est de 30 francs pour les membres adhérents. Celle-ci ne donne pas droit aux comptes rendus du Congrès.

VIII. Les membres du Congrès sont priés de s'inscrire dès maintenant auprès du secrétaire général, en envoyant

NOUVELLES *(Suite)*

leur nom et leur adresse très lisiblement. Ils recevront ultérieurement, en temps utile, leur carte de congressiste, les rapports imprimés, et tous autres renseignements, lieu de convocation, invitations, etc.

BUREAU DE L'ASSOCIATION. — Le bureau de l'Association est, pour 1929, composé par :

Président : M. H. BARBIER, médecin honoraire des hôpitaux, 5, rue de Monceau, Paris.

Secrétaire général : M. L. RIBADEAU-DUMAS, médecin de l'hôpital Salpêtrière, 61, rue de Ponthieu, Paris.

Trésorier : M. J. CATHALA, médecin des hôpitaux, 64, rue de Rennes, Paris.

Membres : M. NOVÉ-JOSSERAND, professeur à la Faculté, 9, rue des Archives, Lyon ; M. ROCAZ, médecin des hôpitaux, 19, rue Vital-Carles, Bordeaux.

Les Journées médicales de Bruxelles. — Sous le haut patronage de LL. MM. le roi et la reine et la présidence de M. le professeur Henri Coppez. Bruxelles, 22 au 26 juin 1929, Palais du Cinquantenaire.

PROGRAMME RÉSUMÉ. — *Samedi 22 juin* : A 16 heures, au Palais des Académies : séance inaugurale honorée de la présence de S. M. la reine. Conférence de M. Luc Durtain (Dr Nepveu). — A 21 heures, au Palais des Beaux-Arts : soirée musicale et raoût (par invitation).

Dimanche 23 juin : Au Palais du Cinquantenaire (matin et après-midi) : conférences. — Exposition internationale des Arts et des Sciences appliqués à la médecine, la chirurgie, la pharmacie et l'hygiène sanitaire. — A 20 heures, au théâtre royal de la Monnaie : représentation de gala (par invitation). Au programme : *Judith; la Vie brève ; Impressions de music-hall.*

Lundi 24 juin : Matin : démonstrations pratiques et séances opératoires dans les hôpitaux et cliniques. — Après-midi, au Palais du Cinquantenaire : conférences. — A 20 heures, au « Résidence-Palace » : banquet (par souscription : 90 francs).

Mardi 25 juin : Matin : visite de la nouvelle Faculté de médecine de Bruxelles. — Après-midi, au Palais du Cinquantenaire : conférences.

Mercredi 26 juin : Excursion dans le Hainaut en autocar. Mons (son Institut d'hygiène et ses beautés archéologiques) ; l'hôpital charbonnier des accidents de Travail à Warquignies ; banquet et réception officielle à l'Hôtel de Ville. — L'après-midi : le château et le parc de Mariemont ; réception au château de M. Guinotte ; Ecaussines (par souscription : 100 francs par personne).

LES CONFÉRENCES. — Emile Sergent (Paris) : Conditions pathogéniques et processus anatomiques des réveils des la tuberculose pulmonaire chez l'adulte.

Vittorio Putti (Bologne) : Les sciatiques vertébrale.

A.-A. Hymans van den Bergh (Utrecht) : Porphyrinurie.

J. Eastman Sheehan (New-York) : La chirurgie plastique de la face.

J.-W. Nordenson (Upsala) : Sur le rôle du corps vitré dans la genèse du glaucome primaire.

Reynaldo dos Santos (Lisbonne) : Sujet réservé.

Jules Gonin (Lausanne) : Le traitement opératoire du décollement de la rétine.

Carlos Mainini (Buenos-Aires) : Sujet réservé.

Léon Blum (Strasbourg) : Le sel dans les néphrites.

Victor Morax (Paris) : Le problème de l'ophtalmie sympathique.

Louis Spillamnn (Nancy) : Dermatoses et opothérapie.

J. Froment (Lyon) : Qu'est-ce que l'état parkinsonien?

H.-Louis Rocher (Bordeaux) : Anesthésie et rachianesthésie chez l'enfant.

Jacques de Fourmestraux (Chartres) : La diathermocoagulation dans le traitement chirurgical du cancer.

Fernand Trémolières (Paris) : Les péri-entéro-côlites.

Edmond Redslob (Strasbourg) : Des rapports entre les propriétés physico-chimiques du corps vitré et le tonus oculaire.

Mathieu-Pierre Weil (Paris) : Les rhumatismes chroniques.

René Lutembacher (Paris) : Cardiologie ; arythmies.

Hector de Stella (Gand) : Physiologie du cervelet.

Jacques Roskam (Liége) : Le syndrome hémogénique. — Signification, diagnostic et traitement.

J.-P. Hoet (Louvain) : Les indications extra-diabétiques de l'insuline.

Albert Bessemans (Gand) : L'application locale de la chaleur comme adjuvant dans la prophylaxie sociale et individuelle de la syphilis et le rôle de la température tissulaire dans la pathogénie de l'infection syphilitique.

Albert P. Dustin (Bruxelles) : Sujet réservé.

Frédéric Bremer (Bruxelles) : Physiologie de l'hypophyse.

Corneille Heymans (Gand) : Le sinus carotidien, son rôle en physiologie et en pathologie.

Joseph Tricot-Royer (Anvers) : Les institutions médicales de l'ancienne abbaye d'Orval.

Léon Bertrand (Anvers) : Rhumatisme. — Arthritisme.

Pierre de Bersaques (Gand) : L'éphédrine dans le traitement de l'asthme.

R. Reding (Bruxelles) : Des altérations humorales de l'état cancéreux et précancéreux et de leur rôle pathogénique.

Le carnet du congressiste sera envoyé vers le 20 juin.

Renseignements et adhésions (médecins : 75 francs ; dames : 50 francs) auprès du Dr René Beckers, secrétaire général, 62, rue Froissart, Bruxelles.

Cours pratique de puériculture, par MM. les Drs Brindeau, professeur de clinique obstétricale à la Faculté, assisté de MM. Debray, Lantuéjoul, Jacquet, Suzor, anciens chefs de clinique et chefs de clinique ; Mlle Bardy, chef de clinique adjoint ; Hinglais, chef de laboratoire, ancien interne en pharmacie (médaille d'or des hôpitaux).

Le cours est destiné aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il a commencé le jeudi 23 mai 1929 à 10 h. 30, et a lieu chaque jour à la même heure pendant deux semaines.

M. le professeur Brindeau fera le 4 juin, à 10 h. 30, des présentations de nourrissons ; les élèves des cours auront la faculté d'assister aux consultations de nourrissons, le 7 juin, à 10 h. 30.

Un diplôme sera délivré à l'issue du cours.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit à verser est de 250 francs.

NOUVELLES *(Suite)*

Travaux pratiques supplémentaires d'histologie. — Une série de travaux pratiques supplémentaires aura lieu au laboratoire de travaux pratiques, du 6 au 27 juin 1929. Les séances auront lieu tous les deux jours, de 13 h. 30 à 16 heures.

Le programme comportera une revision complète et rapide de toute l'histologie : cytologie, tissus et organes.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures jusqu'au 6 juin.

Le droit d'inscription est de 150 francs.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 8 avril 1929, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins commandants : M. Darthenay (Maurice-Edouard), des salles militaires de l'hospice mixte de Laval, est affecté au 106e régiment d'artillerie au Mans (service) (réorganisation de l'armée).

M. Bouclier (Hippolyte-Henri), du 135e rég. d'infanterie à Angers, est affecté à la 19e région (service) (réorganisation de l'armée).

M. Noirclaude (Joseph-Paul-Vincent), du 106e régiment d'artillerie au Mans, est affecté au 1er régiment d'aérostation à Compiègne (service).

Médecins capitaines : M. Gauthier (Marcel-Georges-Emile), du 1er régiment d'aérostation à Versailles, est affecté au 1er régiment de dragons portés à Versailles.

M. Poty (Claude-Marius), du 99e régiment d'infanterie à Modane, est affecté au 184e régiment d'artillerie à Valence (service).

M. Piquemal (Gérôme-Maximilien), du 154e régiment d'artillerie à Grenoble, est affecté au 99e régiment d'infanterie à Modane (service) (réorganisation de l'armée).

M. Millo (Robert-Casimir-Honoré), de la place de Briançon, est affecté au 151e régiment d'artillerie à Briançon.

M. Pesme (Jacques-Louis), des troupes du Levant, est affecté au 1er groupe d'ouvriers d'aéronautique à Orly (service).

M. Peyre (Emile-Joseph-Alban), des territoires du Sud algérien, est affecté au 306e régiment d'artillerie à Fontainebleau (service).

Médecin lieutenant : M. Goas (Yves-Charles), du 94e régiment d'infantrie à Bar-le-Duc, est affecté aux troupes du Maroc (service).

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 5 avril 1929, les affectations et mutations suivantes ont été prononcées (service) :

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 3e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin-capitaine Philaire, rentré de la Guyane, hors cadres, en congé.

Au 4e régiment de tirailleurs sénégalais (bataillon de Fréjus) (à compter du 25 avril 1929) : — M. le médecin capitaine Carrel, du 12e régiment de tirailleurs sénégalais, détachement de Fréjus.

Au 12e régiment de tirailleurs sénégalais (à compter du 25 avril 1929) : M. le médecin commandant Dhoste, du 3e régiment d'infanterie coloniale (convenances personnelles).

Au 22e régiment d'infanterie coloniale (à compter du 25 avril 1929) : M. le médecin commandant Ario, du 12e régiment de tirailleurs sénégalais.

Au 23e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin commandant Jamot, rentré du Cameroun, hors cadres, en congé.

Au 51e régiment de tirailleurs indochinois : M. le médecin capitaine Kerjean, rentré de l'Afrique équatoriale française, hors cadres, en congé.

Au 3e régiment d'artillerie coloniale (pour ordre) : M. le médecin lieutenant-colonel Trautmann, rentré de Madagascar, hors cadres. Servira comme médecin chef de la place et médecin traitant des salles militaires de l'hôpital de Joigny.

Au dépôt des isolés coloniaux de Marseille (à compter du 25 avril 1929) : M. le médecin capitaine Goinet, du 12e régiment de tirailleurs sénégalais, en instance d'embarquement pour l'Afrique occidentale française.

Au dépôt des isolés coloniaux de Marseille (pour ordre) : les médecins capitaines : MM. Montagne, de l'hôpital militaire de Fréjus ; Gaye, du 22e régiment d'infanterie coloniale ; Lambert, du 4e régiment de tirailleurs sénégalais, nommés assistants des hôpitaux coloniaux à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille par décision ministérielle du 25 mars 1929.

PROLONGATIONS DE SÉJOUR OUTRE-MER. — *En Algérie* (1re année) : M. le médcin capitaine Bernier, du 15e régiment de tirailleurs sénégalais. Devient rapatriable le 29 juin 1930.

A Madagascar (2e année) : M. le médecin commandant Gilbert Descallons. Devient rapatriable le 18 septembre 1930.

AUTORISATION DE STAGE DE PERFECTIONNEMENT. — M. le médecin commandant Mercier, de l'hôpital militaire de Fréjus, est autorisé, sur sa demande, à accomplir un stage de perfectionnement de deux mois, du 1er avril au 1er juin 1929, à l'école d'application de Marseille, sous la réserve qu'il pourra être rappelé à l'hôpital de Féjus si les nécessités du service viennent à l'exiger.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 7 mai 1929, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin colonel : M. Romary (Lucien-Alfred), de l'hôpital militaire Michel-Lévy à Marseille, est maintenu, désigné comme président de commission de réforme.

Médecins lieutenants-colonels : M. Mahaut (Gustave-Louis-Félix), de l'hôpital militaire Bégin à Saint-Mandé, est désigné comme président de commission de réforme de la Seine (service).

M. Dusolier (Cyprien), médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte d'Angers, est affecté à l'hôpital militaire du camp de Châlons, médecin-chef, président de commission de réforme (service).

M. Pèlegrin (Jean-Auguste-Marie-Paul), des salles militaires de l'hospice mixte d'Angers, est maintenu, désigné comme médecin-chef, président de commission de réforme.

M. Beau (Maurice-René-Marie-Victor), des salles militaires de l'hospice mixte de Tours, est affecté à l'école militaire de l'artillerie, Poitiers, médecin-chef (service).

Médecin commandant : M. Durban (Léonce-Jules-Dominique-Joseph), de l'école militaire de l'artillerie Poitiers, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

Médecins capitaines : M. Decroocq (Louis-Liévin-

NOUVELLES (Suite)

Vital), du 6e escadron du train, Metz, est affecté à la 6e compagnie autonome du train à Metz.

M. Messein (Marie-Léon-Gustave), du 14e escadron du train à Lyon, est affecté au 363e régiment d'artillerie à Draguignan (service).

M. Morel (André-Léon-Alfred), du 8e régiment de chasseurs à cheval à Orléans, est affecté au 372e régiment d'artillerie à Châlons-sur-Marne (service).

M. Martinet (Albert-Pierre-Roger), du 9e escadron du train à Tours, est affecté à la 9e compagnie autonome du train à Tours.

M. Lassalle (Jean-Charles-Léon), médecin des hôpitaux militaires, 8e escadron du train à Dijon, est affecté à la 8e compagnie autonome du train à Dijon.

M. Martinaud (Georges-Jean-Emile), du 7e escadron du train à Besançon, est affecté à la 7e compagnie autonome du train à Besançon.

M. Bonneterre (Victor-Marie), du 15e escadron du train à Marseille, est affecté à la 15e compagnie autonome du train à Marseille.

M. Thibault (René-Louis-André), de la 5e compagnie autonome du train à Orléans, est affecté au 30e régiment d'artillerie à Orléans.

M. Trésarrieux (Paul-Léon-Joseph), du 50e régiment d'artillerie à Orléans, est affecté au 8e régiment de chasseurs à cheval à Orléans.

M. Gélard (Eugène-Charles-Marie), du 48e régiment d'infanterie à Guingamp, est affecté au 505e régiment de chars de combat à Vannes (service).

Pharmacien capitaine : M. Tuarze (Marie-Louis-Marcel), de l'hôpital militaire du camp de Mailly, est affecté aux troupes du Levant (service).

Service de santé militaire. — Par décret en date du 27 mars 1929, a été nommé dans la réserve de l'armée de mer, pour compter du 1er février 1929 :

Au grade de médecin principal : M. Poupelain (Marius-Gabriel-Hector-Raoul), médecin principal en retraite, du port de Rochefort.

Service de santé militaire. — M. le médecin colonel Vigerie, nommé directeur du service de santé de la 12e région, à Limoges.

M. le médecin colonel Rouffiandis, nommé directeur du service de santé de la 16e région, à Montpellier.

Service de santé militaire des troupes coloniales. — *Au grade de médecin général* : M. le médecin colonel Foutrein (A.-L.) (organisation).

Corps de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 7 mai 1928, les affectations et mutations suivantes ont été prononcées (service) :

Désignations coloniales. — *A Madagascar* (embarquement à une date ultérieure) : M. le médecin commandant Girard, du 23e régiment d'infanterie coloniale, désigné hors tour et hors cadres, en qualité de directeur de l'Institut Pasteur de Tananarive. Placé en mission pour trois mois, au compte du budget local de Madagascar, à partir du 25 avril 1929.

En Afrique équatoriale française (embarquement à partir du 25 juin 1929) : hors tour et hors cadres : M. le médecin capitaine Husson, du 16e régiment de tirailleurs sénégalais.

Annulation de désignation coloniale. — La désignation du capitaine d'administration Ambrosin pour Madagascar, publiée au *Journal officiel* du 25 décembre 1928, est annulée.

Prolongation de séjour outre-mer. — *A Madagascar* (1re année) : M. le médecin commandant Fonquernie. Devient rapatriable le 29 novembre 1930.

Affectations en France. — Au 8e régiment de tirailde l'Afrique équatoriale française, en congé.

Au 12e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin commandant Delfini, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé.

Au 14e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin commandant Gayot, rentré de Saint-Pierre et Miquelon, hors cadres, en congé.

Au 16e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Nicol, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé.

Au 22e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin lieutenant-colonel Lacroix, rentré de l'Afrique équatoriale française, hors cadres (1), en congé.

Au 23e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin colonel Sorel, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé (affectation pour ordre).

M. le médecin commandant Villeroux, rentré d'Indochine, en congé.

Au 24e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Mafaussène, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

Au 41e régiment de tirailleurs malgaches : M. le médecin commandant Rault, rentré de l'Afrique occidentale, hors cadres, en congé.

Au 42e régiment de tirailleurs malgaches : M. le médecin capitaine Bernet, rentré de l'Afrique équatoriale française, hors cadres, en congé.

Au 12e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin capitaine Puel, rentré de la Cochinchine, hors cadres, en congé.

Au dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux : M. le médecin lieutenant-colonel Cartron, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

A l'hôpital militaire de Fréjus : M. le pharmacien commandant Guichard, rentré du Cambodge, hors cadres, en congé.

M. le pharmacien capitaine Pluchon, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

M. le pharmacien capitaine Deniel, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

M. le pharmacien capitaine Seite, rentré de Madagascar, hors cadres, en congé.

Laboratoire d'anthropologie de l'Ecole des hautes études (Directeur : M. le professeur Papillault : chef de service : M. le Dr Kossovitch). — Un service de sérologie, destiné à l'étude du sang au point de vue des « groupes sanguins », vient d'être créé. L'étude des groupes sanguins, en dehors de l'intérêt scientifique qu'elle présente, a des applications pratiques immédiates. Il peut être, par exemple, utile à chacun de connaître le groupe sanguin auquel son sang appartient pour, le cas échéant, se prêter immédiatement à une transfusion de sang nécessaire à un membre de sa famille ou à toute autre personne.

Les personnes qui désireraient faire examiner leur sang au point de vue des groupes sanguins (simple

NOUVELLES *(Suite)*

prélèvement d'une goutte de sang) sont avisées qu'elles peuvent se présenter au laboratoire d'anthropologie (service de sérologie, 1, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris-VIe, métro Odéon) le mercredi et le vendredi de 5 heures à 6 heures.

Le Service de sérologie peut également se charger gratuitement de tout autre examen sérologique.

Enseignement de puériculture. — L'enseignement complémentaire réservé aux étudiants en médecine pourvus de vingt inscriptions et aux docteurs en médecine français et étrangers aura lieu à partir du 17 juin, sous la direction de M. le professeur Pinard, et de M. B. Weill-Hallé, chargé de cours à la Faculté, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades ; avec la collaboration de MM. les Drs Lévy-Solal, agrégé, accoucheur de l'hôpital Saint-Antoine ; Devraigne, accoucheur de l'hôpital Lariboisière ; Heuyer, Turpin, médecins des hôpitaux; Vitry, Paraf, Hallez, Chevalley, Lacomme, anciens chefs de clinique ; Benda, chef de clinique ; Dorlencourt chef de laboratoire à l'Ecole de puériculture ; Trèves et Mlle Dreyfus-Sée, anciens internes des hôpitaux ; Cavaillon, adjoint technique à la Direction de l'Assistance et de l'hygiène publique, et Leclainche, chef du service technique à l'Office national d'hygiène.

Cet enseignement dure environ un mois et comprend :

a. Un stage dans les dispensaires de l'Ecole de puériculture ;

b. Des leçons, des démonstrations et des travaux pratiques ;

c. Douze visites d'œuvres d'hygiène et de protection de la mère et de l'enfant.

Il donnera lieu, après examen, à l'*attribution du diplôme universitaire de puériculture.*

PROGRAMME DES COURS. — Hygiène médico-sociale de la femme en état de gestation et du nouveau-né.

Hygiène médico-sociale de la première enfance.

Hygiène médico-sociale des périodes préscolaire et scolaire.

Organisation administrative de l'hygiène sociale de l'enfance en France.

Démonstrations pratiques de laiterie et de diététique.

Un certificat sera délibré aux candidats qui auront suivi avec assiduité cet enseignement.

L'examen donnant lieu à l'*attribution du diplôme universitaire* aura lieu dans la *deuxième quinzaine de juillet.*

Les candidats devront fournir, avant le 15 juin prochain, les certificats des stages suivants :

Quatre mois dans un service d'accouchement ; quatre mois dans un service de première enfance ; quatre mois dans un service de deuxième enfance.

Ces certificats seront soumis à la Commission de l'enseignement, qui sera juge de leur validité et des équivalences.

Les candidats devront, en outre, avoir suivi l'enseignement complémentaire de l'Ecole de puériculture.

L'examen comportera : 1° des épreuves pratiques ; 2° des interrogations sur la puériculture à ses différentes périodes ; 3° l'examen des titres des candidats.

Les droits sont fixés ainsi qu'il suit : immatriculation, 60 francs ; bibliothèque, 40 francs ; laboratoire et travaux pratiques, 250 francs ; examen, 150 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures.

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur adjoint, 64, rue Desnouettes, Paris (XVe).

Cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique. — Un cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique, en douze leçons, par M. le professeur agrégé de la Faculté de médecine F. Lemaître, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis, avec la collaboration de MM. les docteurs Aubin, Maduro et Rémy Néris, assistants du service, commencera le lundi 3 juin 1929 à 14 heures et continuera tous les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 500 francs.

Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Clinique médicale de l'Hotel-Dieu. — Cours de vacances de 1929 (septembre et octobre), sous la direction du professeur CARNOT, du professeur agrégé CHABROL et du Dr H. BENARD, médecin des hopitaux.

I. *Cours de septembre* (9-20 septembre 1929). NOTIONS RÉCENTES SUR LE DIABÈTE ET LES MALADIES DU FOIE. — *Lundi 9 septembre.* — 9 h. 30. Dr H. Bénard, médecin des hôpitaux : Le métabolisme des sucres ; Syndromes d'hyperglycémie et d'hypoglycémie. — 2 h. 30. Dr H. Bénard : Le métabolisme des protéines et des graisses.

Mardi 10 septembre. — 9 h. 30. Dr H Bénard : Le métabolisme basal ; Régulation du *p*H : réserve alcaline ; Syndromes d'acidose et d'alcalose. — 2 h. 30. Dr Froment, chef de clinique : Les formes cliniques du diabète.

Mercredi 11 septembre. — 9 h. 30. Dr Coury, ancien chef de clinique adjoint : Les gangrènes et les infectious diabétiques. — 2 h. 30. Dr Froment : Le coma diabétique et son traitement.

Jeudi 12 septembre. — 9 h. 30. Dr Bariéty, chef de clinique : Le traitement général du diabète. — 2 h. 30. Dr André Busson : Les kystes hydatiques du foie.

Vendredi 13 septembre. — 9 h. 30. Dr Rachet, chef de clinique ; Les hépatites amibiennes. — 2 h. 30. Dr Lenormand : Les syndromes cliniques d'hypertension portale et d'hypotension sus-hépatique ; Le foie cardiaque.

Samedi 14 septembre. — 9 h. 30. Dr Coury : Les syndromes cliniques et l'insuffisance hépatique ; Les épreuves d'insuffisance hépatique ; Petite insuffisance ; Syndromes hémorragiques ; Syndromes nerveux. — 2 h. 30. Dr Salmon : Les cancers du foie et des voies biliaires.

Lundi 16 septembre. — 9 h. 30. Dr Lambling, chef de clinique : Les hépatites alcooliques, syphilitiques et tuberculeuses. — 2 h. 30. Dr Dumont, ancien chef de laboratoire : Les hépatites paludéennes ; les splénomégalies chroniques.

Mardi 17 septembre. — 9 h. 30. Dr Lambling, chef de clinique : Les hépatites toxiques ; Ictère arsénobenzolique ; les hépatites syphilitiques ; les cirrhoses biliaires. — 2 h. 30. Dr Bariéty, chef de clinique : Les pigments biliaires ; Les sels biliaires ; La cholestérine ; Techniques de recherche dans le suc duodénal, le sang, la bile.

Mercredi 18 septembre. — 9 h. 30. Dr Boltanskki: Ictères par rétention et ictère d'origine hémolytique; La splénectomie dans les ictères. — 2 h. 30. Dr Dumont : Les spirochétoses ictéro-hémorragiques et les ictères infectieux ; Les ictères graves.

Jeudi 19 septembre. 9 h. 30. Professeur agrégé Chabrol,

NOUVELLES *(Suite)*

médecin de l'hospice d'Ivry : La lithiase vésiculaire ; les cholécystites aiguës et chroniques. — 2 h. 30. Professeur agrégé Chabrol : L'ictère et l'angiocholite des lithiasiques.

Vendredi 20 septembre. — 9 h. 30. Professeur agrégé Chabrol : Traitement de la lithiase biliaire. — 2 h. 30. Dr Dioclès, chef du laboratoire de radiologie : La cholécystographie ; La stéréoscopie en radiologie.

II. VOYAGE D'ÉTUDES A VICHY. — Entre les deux cours, aura lieu un voyage d'études à Vichy, avec conférences sur les traitements hydrominéraux dans le diabète, les maladies du foie et les maladies digestives.

Ce voyage est réservé aux auditeurs des deux cours.

III. *Cours de septembre et d'octobre* (24 septembre-5 octobre). — NOTIONS RÉCENTES SUR LES MALADIES DIGESTIVES. *Mardi 24 septembre.* — 9 h. 30. M. Deval, chef du laboratoire de la clinique : Techniques d'examen des sucs gastriques et duodénaux. — 2 h. 30. Mlle Marguerite Tissier : Les examens microscopiques en pathologie digestive (microbes, parasites, cytologie).

Mercredi 25 septembre. — 9 h. 30. Dr Lagarenne, chef du laboratoire de radiologie : Technique radiologique des examens digestifs. — 2 h. 30 : Dr Rachet, chef de clinique : Endoscopie ; Œsophagoscopie, gastroscopie, rectoscopie.

Jeudi 26 septembre. — 9 h. 30. Dr Bouttier, ancien chef de clinique : Les syndromes gastriques secrétoires (hyperchlorhydrie, achylie) et moteurs (atonie; hypersthénie, etc.). — 2 h. 30. Dr Bouttier : Les syndromes hémorragiques (hématémèses, melæna, hémorragies occultes), traitement; Les syndromes anémiques traitement.

Vendredi 27 septembre. — 9 h. 30. Dr Bouttier : Les syndromes douloureux (gastralgies, entéralgies, crises solaires, crises tabétiques). — 2 h. 30. Professeur Paul Carnot : Les syndromes de sténose et d'occlusion.

Samedi 28 septembre. — 9 h. 30. Dr Jacquet, médecin des hôpitaux : Les ptoses digestives. — 2 h. 30. Dr Delafontaine : Les dolicho- et mégaviscères.

Lundi 30 septembre. — 9 h. 30. Dr Fatou, ancien chef de clinique : Les éventrations et hernies diaphragmatiques. — 2 h. 30. Dr Libert, chef de clinique : Les stases intestinales chroniques ; leur thérapeutique.

Mardi 1er octobre. — 9 h. 30. Dr Libert : Les diarrhées chroniques ; leur thérapeutique. — 2 h. 30. Professeur agrégé Chabrol : Les ulcères de la petite courbure.

Mercredi 2 octobre. — 9 h. 30. Professeur agrégé Chabrol : Les ulcères juxta-pyloriques. — 2 h. 30. Dr Boltanski, chef de clinique : Les périviscérites digestives.

Jeudi 3 octobre. — 9 h. 30. Dr Bariéty, chef de clinique : Les cancers de l'estomac. — 2 h. 30. Dr Froment, chef de clinique : Les ulcéro-cancers ; Les limites.

Vendredi 4 octobre. — 9. h. 30. Professeur Carnot : Les cancers de l'intestin (ampullomes, cancer iléo-cæcal, cancer de l'appendice, cancer du côlon). — 2 h. 30. Dr Friedel : Les cancers recto-sigmoïdiens. — 4 heures. Dr Friedel : Les recto-colites graves ; La recto-sigmoïdoscopie.

Samedi 5 octobre. — 9 h. 30. Dr Dumont, ancien chef du laboratoire : Les entéro-colites tuberculeuses. — 11 heures. D: Lenormand : Les appendicites chroniques. — 2 h. 30. Dr H. Bénard, médecin des hôpitaux : Les colites amibiennes et lambliennes.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs pour un cours et de 450 francs pour les deux cours.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Clinique médicale Saint-Antoine. — Du mardi 21 mai au 15 juin 1929, douze leçons sur la tuberculose pulmonaire seront faites par MM. le professeur F. Bezançon ; P. Braun, assistant du Centre de triage ; André Jacquelin et Etienne Bernard, médecins des hôpitaux ; R. Azoulay, chef de clinique ; Tribout, chef du laboratoire de radiologie.

Programme. — Mardi 21 mai : La notion de tramite et le début de la tuberculose pulmonaire, par M. le professeur Bezançon. — Marcredi 22 mai : La granulie pulmonaire, par M. Etienne Bernard. — Vendredi 24 mai : Les syndromes de rétraction et de tassement, par M. Destouches.

Lundi 27 mai : Les hémoptysies et traitement, par M. Jacquelin. — Mercredi 29 mai : Les formes aiguës dites pneumoniques, par M. Braun. — Vendredi 31 mai : La tuberculose, par M. le professeur Bezançon.

Lundi 3 juin : Les épanchements du pneumothorax, par M. Azoulay. — Mercredi 5 juin : Les formes cliniques de la tuberculose de l'adulte, par M. le professeur F. Bezançon. — Vendredi 7 juin : Radiodiagnostic de la tuberculose pulmonaire, par M. Tribout.

Lundi 10 juin : La technique du pneumothorax thérapeutique, par M. Braun. — Mercredi 12 juin : Le traitement médicamenteux et hygiéno-diététique, par M. le professeur F. Bezançon. — Vendredi 14 juin : La notion de climat dans la tuberculose pulmonaire, par M. le professeur F. Bezançon.

Durant la période de ce cours, le service de la clinique

NOUVELLES (*Suite*)

sera ouvert à tous les médecins ou étudiants en médecine, français et étrangers. Les mardis, jeudis et samedis, présentation de malades.

Hygiène et clinique de la première enfance (Hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau). — M. le professeur P. Lereboullet fera, avec la collaboration de MM. Lelong, Chabrun, Gournay, Detrois, chefs de clinique et chefs de laboratoire, une série de quatre leçons, *du mercredi 12 juin au samedi 16 juin, à 10 h. 30*, sur : *les diarrhées estivales du nourrisson* (étiologie générale, étude clinique et biologique, thérapeutique, prophylaxie).

Ce cours est gratuit.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 27 *Mai.* — M. Hruszek, Indications et résultats des myomectomies durant la gestation. — M. Colonne, Dominique Guylilnundi (1655-1710). — M. Chrétien, Le mercure dans l'histoire de la thérapeutique antivénérienne. — M Launay, Plastique du pavillon dans l'évidement pétro-mastoïdien.

28 *Mai.* — M. Achard, Etude du sarcome de l'oreille chez l'enfant. — M Collinson, Etude des sarcomes utérins. — M. Hérard, Traitement par la chirurgie des épithéliomes cutanés du nez. — M. Dayot, Etude du traitement de la luxation acromio-claviculaire.

29 *Mai.* — M. Barbier. Des sources de la virulence rabique.

30 *Mai.* — M. Le Rochais, Essai sur les dextrocardics par sclérose pulmonaire. — Mlle Carnoy, Etude de la morbidité de la région cæco-appendiculaire. — M. Goulet, Etude de la thérapeutique de la tachycardie. — M. Arouin. Galégine et diabète. — M. Damon, Ruptures artérielles spontanées secondaires. — M. Seguinot, La mythomanie devant la justice. — M. Briton, Plaies de poitrine et tuberculose pulmonaire. — M. Lonjumeau, La scrofule. — M. Ginsburg, Etude des épidémies de grippe depuis la guerre. — M. Haag, Les formes cliniques du surmenage chez le cheval.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

1er Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

1er Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique

1er Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel. Dieu. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

1er Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

1er Juin. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

1er Juin. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

1er Juin. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de chef de clinique exotique à l'École de médecine de Marseille.

2 Juin. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le Dr Monbrun : Diathermie en thérapeutique ophtalmologique.

2 Juin. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Hypertension dans les maladies du rein.

3 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations sur l'appareil urinaire et l'appareil génital de l'homme, par M. le Dr Raymond Bernard.

3 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture de l'enseignement de la malarialogie sous la direction de M. le professeur Brumpt.

3 Juin. — *Paris.* Préfecture de la Seine. 14 heures. Ouverture du concours de médecins chefs de services des asiles publics d'aliénés de la Seine.

3 Juin. — *Caen.* Concours de chef des travaux d'histoire naturelle à l'École de médecine de Caen.

3 Juin. — *Bordeaux.* Cours d'anatomie pathologique oto-rhino-laryngologique par M. le professeur Portmann.

3 Juin. — *Paris.* École du Val-de-Grâce. Concours de médecins et de chirurgiens des hôpitaux coloniaux et de pharmaciens chimistes du service de santé colonial.

3 Juin. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Clinique de la première enfance. M. le professeur Lereboullet. A 11 heures, M. le Dr Lelong : Sevrage et ablactation.

3 Juin. — *Angers.* Hôtel-Dieu. Concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint des hôpitaux d'Angers.

4 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. Consultations dermatologiques par M. le Dr Hudelo.

4 a 5 Juin. — *Paris.* Réunion neurologique internationale.

4 Juin. — *Marseille.* Concours pour un emploi de chef de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Marseille.

5 Juin. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, Clinique de la première enfance, 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : L'allaitement artificiel à l'hôpital.

5 Juin. — *Paris.* Dispensaire Léon-Bourgeois, 11 h. M. le professeur Leon Bernard : Leçon clinique.

5 Juin. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures, M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

5 Juin. — *Paris.* Hôpital de la Charité, clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

5 Juin. — *Paris.* Asile Saint-Anne, 10 heures. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

6 Juin. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

6 Juin. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

6 Juin. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. M. le professeur Lereboullet : Leçon de puériculture.

6 Juin. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, 10 h. 30. M. le professeur Teissier : Leçon clinique.

6 Juin. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique

6 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Travaux pratiques supplémentaires d'histologie à 13 h. 30.

7 Juin. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Les œdèmes brightiques.

7 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-

NOUVELLES *(Suite)*

Antoine, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

7 JUIN. — *Paris.* Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

7 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

7 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

7 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

7 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

7 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

7 JUIN. — *Paris.* Hospice des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

7 JUIN. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

7 JUIN. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'École de médecine de Rennes.

7 JUIN. — *Paris et préfectures.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'École du service de santé militaire de Lyon. Inscription dans la préfecture du département où sont faites les études médicales. Si l'étudiant est sous les drapeaux, inscription à la préfecture de la garnison.

7 JUIN. — *Angers.* Concours pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux d'Angers.

8 JUIN. — *Toulouse.* Réunion médicale de Toulouse.

8 JUIN. — *Toulouse.* Réunion médicale de Toulouse.

8 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

8 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

8 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

8 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

8 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

9 JUIN. — *Toulouse.* Septième centenaire de l'Université de Toulouse.

9 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin : M. le Dr LEVEUF : Fractures du col du fémur.

9 JUIN. — *Paris.* Journées médicales de Paris.

10 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique exotique.

10 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

13 JUIN. — *Atlantic-City.* Congrès international d'hospitalisation (Dr René SAND, 2, avenue Velasquez, Paris).

14 JUIN. — *Alger.* Concours degdrur héen adjoint des hôpitaux d'Alger.

16 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr GRENET : Etude clinique de la fièvre typhoïde chez les enfants.

16 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Réserve alcaline et acidose dans les néphrites.

16 JUIN. — *Lille.* Journée médicale de la Faculté catholique de médecine de Lille.

17 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Marseille.

17 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 9 h. 30. Ouverture du cours de perfectionnement sur la tuberculose par M. le professeur SERGENT.

17 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale. Ouverture d'un cours complémentaire de chirurgie sous la direction de M. le professeur GOSSET.

17 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 1er, 2e et 3e examens d'enseignement de chirurgie dentaire.

17 JUIN. — *Paris.* Concours de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine de Tours.

21 JUIN. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le Dr ALAJOUANINE : Les paralysies des mouvements associés des yeux.

22 JUIN. — *Bruxelles.* Journées médicales de Bruxelles.

23 JUIN. — *Nancy.* Réunion médicale de Nancy.

23 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr LÉVY-VALENSI : L'abbé Bourdelot, médecin de Condé.

23 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Néphrose lipoïdique.

24 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique dermatologique à l'Ecole de médecine de Marseille.

26 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

26 JUIN. — *Nancy.* Concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Reims.

27 JUIN. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce. Epreuve définitive pour le concours d'assistant des hôpitaux militaires (médecine, chirurgie, bactériologie, électroradiologie).

30 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Le rôle du chlorure de sodium en pathologie rénale.

1er JUILLET. — *Bordeaux.* Cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie de M. le professeur PORTMANN.

2 JUILLET. — *Lyon.* Concours d'admission à l'École du service de santé militaire à Lyon.

4 AU 20 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscriptions du quatrième trimestre.

8. JUILLET. — *Paris.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'École de médecine de Rennes.

13 JUILLET. — *Rio-de-Janeiro* Congrès odontologique latin américain.

JUILLET. — *Rio-de-Janeiro.* Centenaire de l'Académie de médecine de Rio-de-Janeiro.

CHRONIQUE DES LIVRES

Quelques aperçus historiques et cliniques sur l'action des cures thermales dans le traitement de la stérilité chez la femme, par le Dr PIATOT (de Bourbon-Lancy). 1928, 1 vol. in-8 de 156 pages, 12 fr. (*Expansion scientifique française*).

Les cures crénothérapiques s'appliquent uniquement aux femmes qu'avec Dalché on peut qualifier d'inféconds plutôt que de stériles, car l'infécondité des premières peut n'être que temporaire, alors que nous sommes impuissants contre la stérilité d'une femme anatomiquement ou physiologiquement impropre à la procréation. La conception de l'auteur de cet ouvrage, pour le traitement hydrominéral de la stérilité, ne vise donc que les causes morbides endocriniennes (hypo-ovarie ou dysovarie infectieuses, métrites, salpingites, exsudats périutéro-ovariens et diathésiques surtout, chlorose, syphilis, goutte, neuro-arthritisme).

Après un aperçu des faits légendaires ou authentiques des cures hydrominérales dans le traitement de la stérilité, l'auteur a étudié les causes de la stérilité et les cas cliniques les plus habituellement observés ; puis il a passé en revue les cures thermales qui se proposent d'agir sur les causes de la stérilité, avec la technique de ces cures : eaux chlorurées fortes, eaux sulfureuses, eaux indéterminées radioactives.

Il a posé enfin les indications, contre-indications et a apporté les résultats thérapeutiques publiés dans la littérature médicale et quelques faits personnels.

Il montre en terminant que les cures thermales sont avant tout un des éléments de l'hygiène thérapeutique, qu'il faut utiliser très tôt sans jamais attendre leur suprême juridiction. C'est de la puberté au mariage qu'elles redresseront les conséquences des insuffisances endocriniennes, qu'elles aideront à nourrir l'utérus pubescent ou infantile, et qu'elles redresseront les tares diathésiques.

Questions de garde de chirurgie. Notes de chirurgie d'urgence, par ÉDOUARD GAMEL et JEAN PAOLI, *éditées par l'Association coopérative des étudiants en médecine de Marseille.*

Les *Questions de garde de chirurgie* en sont déjà à leur deuxième édition : c'est assez dire leur succès.

La clarté schématique de l'exposition permet une étude rapide mais exacte de chaque cas d'urgence : les renseignements tirés de l'interrogatoire et de l'examen clinique du malade, les symptômes capitaux qui conduisent au diagnostic, les indications et contre-indications du traitement, les soins consécutifs sont indiqués avec toute la précision nécessaire, sans que les récentes acquisitions thérapeutiques y soient omises.

A côté du traitement chirurgical où même certains aperçus techniques ne sont pas négligés, une large part est faite au traitement médical, parfois primordial, bien souvent adjuvant.

Les questions les plus diverses y sont traitées, les auteurs ayant avec raison groupé toutes les affections qui doivent se traiter d'urgence, qu'elles soient médicales ou chirurgicales, ou qu'elles relèvent du spécialiste.

A ce titre comme à beaucoup d'autres, ce précis sera particulièrement utile à tous ceux dont l'expérience n'a pas encore eu le temps ou l'occasion de s'éprouver solidement.

S. H.

Séméiologie chirurgicale, par le Dr P. GUIBAL. Petit in-8 de 318 pages, prix : 30 francs. (*Maloine, éditeur*).

Le Dr Guibal nous apporte, avec le troisième tome de la collection *Du symptôme à la maladie*, une séméiologie chirurgicale qui a, entre autres, le mérite de ne tenir qu'en 300 pages, gagnant ainsi en concision ce qu'elle pourrait perdre en profondeur ; c'est là un précis à l'usage des praticiens qu'ils se trouveront bien de consulter lorsque, dans les cas douteux, ils hésiteraient à appeler un chirurgien.

A part les affections chirurgicales dont la séméiologie est si évidente qu'un médecin ne peut la méconnaître, aucune autre n'est oubliée : les plus exceptionnelles sont signalées en quelques lignes, et de nombreuses pages sont consacrées aux plus fréquentes : le drame abdominal, les vomiques, les tumeurs de l'abdomen, les maladies de l'aine et des bourses. Mais tout y est dit en un style sobre et net, rejetant systématiquement ce qui n'est pas utile pour arriver à poser un diagnostic ; la séméiologie chirurgicale apparaît facile après lecture de ce recueil : c'est une œuvre de clinicien averti et expérimenté.

S. H.

La découverte de la transmission du paludisme par les moustiques, par SIR RONALD ROSS. Préface et traduction de l'anglais par le Dr CH. BROQUET.

Ce livre célèbre n'avait pas encore été traduit en français. Une belle préface du traducteur rappelle la vie et l'œuvre du grand médecin anglais et les conséquences de sa découverte.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

L'auteur décrit dans ce livre les étapes successives des minutieuses investigations et des recherches expérimentales qui, au cours de sa mission dans l'Inde, le conduisirent à établir le rôle des moustiques dans la propagation du paludisme. On suit avec le plus vif intérêt les épisodes de cette découverte, qui est une des plus importantes dans l'histoire du paludisme et qui a ouvert une voie féconde en pathologie exotique. Les règles de prophylaxie les plus essentielles non seulement contre le paludisme mais contre la fièvre jaune et d'autres affections tropicales découlent de cette découverte.

Ce livre intéresse non seulement ceux qui se consacrent à l'étude du paludisme, mais tous ceux qui sont curieux d'assister à l'histoire d'une découverte si importante et si originale.

G. P.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LE GUI DANS LE TRAITEMENT DE L'HYPERTENSION

L'importante étude de clinique thérapeutique des Drs James P. O'Hare et Lyman H. Hoyt sur l'emploi du gui dans le traitement de l'hypertension, parue dans ce journal (13 décembre 1928), confirme entièrement les nombreuses observations françaises et étrangères qui ont été publiées depuis vingt ans, mais elle montre que le gui est presque ignoré en Angleterre comme médicament hypotenseur.

Ce médicament est cependant d'usage courant en France et, dès les premières années qui suivirent son étude pharmacodynamique, il avait fait l'objet d'un travail très documenté de O.-K. Williamson, médecin de l'hôpital de Victoria Park, paru dans le journal *The Practitioner* (no 515, vol. LXXXVI, may 1911, p. 690, 10 fig.) ; il passa probablement inaperçu et relatait pourtant neuf observations très significatives d'artériosclérose et d'hypertension très améliorées par l'emploi de la Guipsine. Leprince avait, au point de vue chimique et pharmaceutique, étudié le gui (*Comptes rendus des séances de l'Académie des sciences*, 25 novembre 1907), à l'époque où Chevalier présentait ses premiers résultats physiologiques. Il est à signaler que le travail de Leprince a été entièrement confirmé récemment par P.-M. Nicolini dans le laboratoire du Professeur Coronedi (*Archivio di Farmaciologia e Scienze affini*, vol. XLIII, janvier 1927, p. 1-28), et la Guipsine est la plus ancienne et la meilleure préparation, la plus employée de cette drogue.

Les principes actifs sont constitués par un alcaloïde et deux glucosides se rapprochant par leurs propriétés des saponines et qui doivent être isolés de résines douées de propriétés irritantes, pour pouvoir être administrés utilement sans actions secondaires.

L'étude pharmacodynamique de la drogue fut faite par J. Chevalier (*Comptes rendus Académie des sciences*, 15 novembre 1907 ; *C. R. Soc. de biologie*, LXIV, 2, 1908 ; *C. R. Soc. thérap.*, 11 mars 1908), puis par Fubini et Antonini (*C. R. Acad. med. Torino*, 12 mai 1911 ; *Archivio di Farmacologia sperimentale e Scienze affini*, 11 novembre 1912) et enfin par le professeur Busquet, qui confirma et précisa les résultats de Chevalier (*C. R. Soc. thérap.*, 1927, p. 208).

Le gui détermine, à la suite de son introduction dans l'organisme soit par voie gastrique, soit par injection, une chute de la pression sanguine, un ralentissement et un léger renforcement des contractions cardiaques, et une diurèse abondante chlorurée et azoturique, une sédation du système nerveux central et périphérique sans retentissement marqué sur les autres appareils.

Ces phénomènes thérapeutiques sont dus à une vasodilatation des vaisseaux périphériques persistante, provoquée par une diminution du tonus exercé sur eux par le bulbe et la moelle. Les fibres musculaires lisses des tuniques artérielles et veineuses présentent également une excitabilité moindre. L'abaissement de la tension n'est nullement dû à un affaiblissement cardiaque ; il y a au contraire une amélioration du travail du cœur (Busquet, Lagrange).

Les professeurs Pic, Bonnamour, Berges classent le gui parmi les diurétiques déchlorurants et azoturiques et attribuent à cette action la persistance de son action hypotensive. Au bout de peu de temps, sous l'influence de la médication, la viscosité du sang s'atténue, sa composition chimique est modifiée et sa teneur en acide carbonique est diminuée.

De nombreuses études cliniques, chez l'homme, ont montré son activité thérapeutique dans les néphrites aiguës ou chroniques et le professeur Fedeli, en particulier, a indiqué la diminution ou même la disparition totale de l'albumine, coïncidant avec l'établissement de la diurèse et de l'hypotension.

Le gui, contrairement aux hypotenseurs préconisés jusqu'ici, ne provoque pas une chute de pression brutale, par excitation des vaso-dilatateurs périphériques actifs, comme les nitrites, déterminant fatalement un déséquilibre circulatoire parfois dangereux. Son action est parfois lente à s'établir, mais elle est durable, car elle s'adresse à la cause de l'hypertension déterminée par une hyperexcitabilité du système nerveux vasculaire par un barrage rénal, comme l'a bien montré Huchard, barrage qui se lève sous l'influence diurétique du gui.

De nombreuses thèses de Lesieur (Paris, 1910), Bonhomme (Paris, 1911), Berges (Lyon, 1913), Tobler (Berne, 1920), Chardonneau (Montpellier, 1927) renferment des observations détaillées sur l'emploi de la Guipsine dans les différentes affections justiciables de ce médicament et montrent que ce médicament doit être utilisé comme modificateur de la circulation périphérique et de la nutrition générale dans les cas d'artériosclérose et surtout de présclérose accompagnés ou non de néphrosclérose, dans la goutte et dans le traitement de tous les troubles nerveux ou de nutrition en rapport avec les spasmes vasculaires et l'hypertension, tels que les migraines, les vertiges, les bourdonnements d'oreilles, les troubles de la ménopause, les hémorragies congestives et les affections veineuses.

Ce médicament présente également l'avantage de ne pas être toxique, de ne pas s'accumuler et de ne provoquer ni accoutumance, ni intolérance.

Contrairement à ce que prétendent MM. James O'Hare et Lyman H. Hoyt, il nous semble que les études, tant au point de vue pharmacodynamique que clinique, sur ce médicament ont été assez poussées et assez multipliées pour que les praticiens anglais puissent avoir entière confiance dans son action thérapeutique et l'utiliser largement dans leur pratique courante pour le plus grand bien de leurs malades.

LES CENTENAIRES OUBLIÉS

MARCELLO MALPIGHI (1628-1694) FONDATEUR DE L' "ANATOMIE DE TEXTURE"

Par le Dr Georges MORIN.

Au cours de l'année 1928, les anatomistes italiens fêtaient dans la petite ville de Crevalcuore, près de Bologne, le tricentenaire de la naissance de Malpighi et célébraient ses découvertes devant la statue du savant érigée sur la place principale, tandis qu'un musée du cancer était inauguré à Bologne à sa mémoire. Cette commémoration fut à peine signalée en France par de minces entrefilets. Et cependant le nom de Malpighi est de ceux que nous avons souvent à prononcer : ce nom est attaché au glomérule rénal, aux corpuscules de la pulpe blanche de la rate, au corps muqueux des téguments, etc. Malpighi, semble-t-il, méritait mieux ; il tient une place de premier plan dans l'histoire de la biologie et fut le fondateur d'une science nouvelle qu'on a fort judicieusement appelée l'*anatomie de texture*.

Avant lui, le Moyen Age et la Renaissance avaient vu se développer à la suite des dissections, l'anatomie, c'est-à-dire la science des formes extérieures et des rapports grossiers de nos organes.

Malpighi, l'un des premiers sinon le premier, s'attacha à pousser plus avant l'investigation et la curiosité anatomique. Il était naturel qu'après avoir appris à connaître la forme et la situation des organes, on essaie de surprendre leur texture. On savait comment ils étaient faits, mais on ignorait de quoi ils étaient faits, comment ils étaient bâtis. Une pareille ignorance ne pouvait subsister longtemps, car la curiosité humaine suit toujours une loi identique : l'enfant qui a reçu un jouet regarde d'abord quelle est sa forme, puis il n'a de cesse qu'il ne l'ait démonté et qu'il n'ait vu comment il est construit. La science a suivi une marche analogue, et c'est pour assouvir cette soif de connaissances plus intimes qu'est née au XVIIe siècle l'anatomie de texture.



N° 323. — Malpighi. Opera omnia. — 1697.
Réduction du portrait.

Trois grands noms illustrent cet ordre de recherches anatomiques. Ce sont ceux de Malpighi (1628-1694), de Leeuwenhoek (1632-1723) et de Ruysch (1638-1731). Ces trois savants étaient donc sensiblement contemporains. Cependant

LES CENTENAIRES OUBLIÉS *(Suite)*

Malpighi fut l'initiateur et les deux autres bénéficièrent des méthodes qu'il sut employer avec un sens critique peu commun.

***

Marcello Malpighi naquit à Crevalcuore, près Bologne, le 10 mars 1628, d'une famille de paysans peu fortunés. L'enfant témoigna dès sa jeunesse d'une intelligence fort vive et ses parents n'hésitèrent point à l'envoyer à Bologne à l'âge de dix-sept ans pour parfaire son instruction : il étudiait alors les lettres et la philosophie sous la bienveillante férule d'un maître qui deviendra pour lui un protecteur et un ami, le professeur Francesco Natali.

Il s'initiait avec lui à la philosophie d'Aristote, lorsqu'il eut le malheur de perdre son père et sa mère : il fallait se préoccuper sérieusement de l'avenir ; il hésitait. Natali, qui connaissait ses qualités d'observation exceptionnellement développées, l'engagea fortement à entreprendre ses études médicales. Ses conseils furent écoutés et le jeune homme se mit à disséquer sous la direction de deux anatomistes célèbres, Bartolomeo Massari et Andréa Mariano.

Massari, fils d'un médecin célèbre, était un apôtre de l'anatomie. Il réunissait chez lui une sorte d'académie ou il disséquait des animaux vivants et aussi des cadavres humains devant ses neuf élèves. Malpighi n'était pas le moins assidu. Les dissections de Massari étaient d'ailleurs souvent entreprises et conduites d'un point de vue partial ; il était adversaire déclaré de la circulation du sang et son but était de démontrer qu'anatomiquement cette hypothèse était insoutenable. Malpighi fera preuve plus tard d'une bien plus grande largeur de vues ; mais dès maintenant il prend déjà le goût de la dissection et de l'observation.

Quant à Mariano, il fait partie de ces esprits réputés novateurs et révolutionnaires qui s'insurgent contre les doctrines de Galien et voudraient qu'on en revînt au système oublié d'Hippocrate. Plus tard Malpighi plaidera lui-même la cause du médecin grec et il est vraisemblable que Mariano exerça sur le jeune homme une influence importante.

Malpighi termine ses études à Bologne où il est reçu docteur le 26 avril 1653. L'année suivante, il épouse la fille de son maître Massari.

A l'âge de vingt-six ans, en 1658, le sénat de Bologne le nomme lecteur en médecine ; mais il n'exerce pas longtemps ses fonctions. Son beau-père meurt l'année même et une violente campagne de l'Université contre le jeune partisan d'Hippocrate le chasse bientôt de Bologne.

Aussi accepte-t-il sans hésitation l'offre de Ferdinand II qui lui propose une chaire de médecine à l'Université de Pise. C'est à Pise qu'il se lie d'amitié avec un savant mathématicien qui sera désormais son collaborateur : Borelli. Physicien, mathématicien, Borelli l'initie à la philosophie de Galilée et lui montre la rigueur de l'observation et des systèmes scientifiques. Sous cette influence, Malpighi sent la nécessité impérieuse de rompre définitivement avec la méthode scolastique et il se persuade que toute hypothèse biologique doit à l'avenir être fondée sur des observations ou des expériences précises. Plus tard, l'anatomiste se déclarera l'élève de Borelli et attribuera fort modestement à son ami quelques-unes de ses découvertes.

La collaboration de l'anatomiste et du physicien ne manque pas de donner des résultats insoupçonnés. Un autre anatomiste se joignit plus tard aux deux amis : Auber, célèbre par sa découverte de la structure tubulaire des testicules. Borelli, Malpighi et Auber, en se réunissant, formèrent les premières bases de l'Académie Cimenti, académie de recherches expérimentales, transférée ultérieurement à Florence.

En 1659, Malpighi dut interrompre une collaboration qui lui était chère ; il supportait mal les rigueurs du climat de Pise et il revint à Bologne. Il y travaille trois années, collaborant avec ses amis Fracassati et Buonfigluoli ; mais il reste toujours en relations épistolaires avec Borelli, lui communique les résultats de ces études et le prie de les contrôler.

En 1662, la mort de Castelli, laissant vacante la chaire de médecine de Messine, donne à Malpighi le moyen de retrouver Borelli qui a été nommé professeur dans cette même Université. Il y avait, paraît-il, à Messine « un paradis pour naturalistes ». Malpighi en profite pour se livrer à des études d'anatomie comparée sur le système nerveux des poissons. Il est hébergé par un riche Mécène, Giacomo Ruffi, et jouit d'un traitement annuel de mille écus.

Cependant les critiques violentes dont il est l'objet autant que son désir de reprendre ses recherches anatomiques le ramènent une fois encore à Bologne, où il retrouve Fracassati et Buonfigluoli. Il travaille alors dans toutes les branches de la biologie : zoologie, anatomie, physiologie, embryologie, botanique. Il entretient de cordiales relations avec la plupart des savants étrangers : Sylvius de la Boë, Willis, Bartholin, Meibomius, Gesner, etc.

Mais, « nul n'étant prophète en son pays », il est combattu méchamment en Italie par les partisans de Galien.

Ce sont des controverses interminables par la

LES CENTENAIRES OUBLIÉS *(Suite)*

plume, et quelquefois par l'épée. A un certain Michele Liparo qui l'attaque, il répond par le truchement de l'un de ses élèves, Di Papadopoli; une autre fois, c'est un certain Sbaragli, proche parent d'un ennemi scientifique de l'anatomiste, qui est tué par le frère de Malpighi.

Dans l'intervalle de ces polémiques, il continue ses recherches, qui sont un temps interrompues par l'incendie de la villa de Corticella où étaient logées ses collections animales et végétales.

En 1691, Malpighi quitte Bologne pour n'y plus revenir. Il est nommé médecin du Pape par son ami, le cardinal Pignatelli, devenu le pape Innocent XII. Trois ans plus tard, il est frappé par une première attaque d'apoplexie. Il meurt enfin au Quirinal, d'un second ictus, le 29 novembre 1694. Le corps, autopsié et embaumé par son ami Baglivi, professeur au collège de la Sapience, fut transporté à Bologne et inhumé dans l'église San Giorgio.

***

L'œuvre qu'a laissée Malpighi est considérable. Elle ne fut connue entièrement qu'après sa mort; les nombreux manuscrits qu'il n'avait pas eu le temps de publier furent envoyés, selon son désir, à la Société Royale de Londres.

Les travaux de Malpighi dépassent non seulement le cadre de l'anatomie, mais même le cadre des sciences médicales. Toutes les questions biologiques l'ont intéressé, et il mérite bien le nom de *père de la biologie* que lui a donné Launois.

C'est ainsi qu'il profite, nous l'avons vu, de son séjour à Messine pour étudier le système nerveux des poissons ; qu'en 1667, il adresse à la Société Royale de Londres un traité magistral pour l'époque sur le ver à soie ; qu'en 1672 il publie deux ouvrages d'embryologie : *De formatio pulli in ovo* et *De ovo incubato* ; qu'enfin il fait paraître en 1671 son *De anatome plantarum* et en 1675-1678, son *Anatome plantarum*, fruit de ses études de botanique et d'anatomie végétale.

Il y avait dans ce dernier ouvrage quelques suggestions intéressantes ; l'une d'elles était même prophétique. Malpighi émet le premier l'idée de l'origine foliaire des pièces florales alors qu'on admettait encore à cette époque l'hypothèse de Césalpin pour lequel la fleur n'était qu'un bourgeon terminal arrêtant et limitant la croissance de la tige. La conception de Malpighi ne sera reprise que bien plus tard par Wolf et surtout par Gœthe dans sa théorie des métamorphoses foliaires. Par contre, Malpighi ne sut pas entrevoir le rôle de la fleur dans la sexualité végétale, rôle qui fut soupçonné seulement en 1694 par Rudolph Camerarius.

Cependant il nous est surtout familier par ses travaux médicaux.

Ses recherches sur le poumon l'ont rendu célèbre à juste titre. Avant lui, on croyait que les poumons étaient constitués par des caillots sanguins épanchés dans le thorax, d'où le nom de *parenchyme*. Il montra qu'en réalité il s'agissait d'organes ayant une structure bien définie, une structure *lobulée* ; que les grosses bronches se divisaient pour former finalement de toutes petits rameaux auxquels sont appendus les lobules.

Mais surtout il montra qu'il existait au niveau des alvéoles un système vasculaire clos, le sang artériel gagnant les premières arborescences veineuses grâce à un système de vaisseaux extrêmement fins, les capillaires. La découverte des capillaires du poumon marque une étape décisive dans l'histoire de l'anatomie et de la physiologie animales. Avant Malpighi, on croyait que le sang artériel passait par les vésicules pulmonaires en se mélangeant à l'air pour atteindre les veines.

Cette découverte fut d'autant plus importante qu'elle amena Malpighi à rechercher si dans tous les autres organes il n'existait pas aussi des vaisseaux capillaires établissant l'union entre les artérioles et les veinules. Il établit ainsi l'existence dans tous les organes de réseaux capillaires et sa découverte, mettant clairement en évidence la continuité de l'appareil circulatoire, confirma définitivement en 1661 la doctrine de Harvey.

Ses autres découvertes n'eurent pas d'aussi graves conséquences et demeurèrent pour la plupart parcellaires. Elles dénotent néanmoins une sagacité admirable.

Il constate la disposition spiralée des fibres du myocarde ; il éclaircit la question de la structure complexe de la langue qui, pour les uns, était une glande, pour les autres un muscle ; par analogie, il étudie les papilles du derme, décrit le *corps muqueux* qui porte son nom et les corpuscules du tact.

Il faut signaler aussi ses travaux sur le foie qu'on définissait toujours avec Erasistrate *une masse de sang épanchée hors de ses couloirs*. Il montre que le foie est une glande lobulée irriguée par une circulation de type porte.

Le premier il a la notion de l'hétérogénéité du rein, organe qu'il dit lobé et constitué par des tubes disposés en faisceaux radiaires débouchant dans une zone centrale qui a l'aspect d'une pomme d'arrosoir et se développant à partir de petites glandules corticales abondamment vascularisées par les artères rénales, les glomérules qui portent son nom.

Il décrit aussi avec assez de précision la structure de la rate. Pour lui, cet organe en capsulé est essen-

LES CENTENAIRES OUBLIÉS *(Suite)*

tiellement constitué par des glandes blanchâtres, les *corpuscules de Malpighi*, qui baignent directement dans du sang épanché sous la capsule.

On remarquera l'importance attribuée aux *glandes* dans l'œuvre de Malpighi : les corpuscules de la rate pour lui sont des glandes ; glandes aussi les glomérules du rein ; glande encore le cortex du cerveau dont les fibres nerveuses ne sont que les canaux excréteurs. Comment concevait-il une glande? Il y avait pour lui deux sortes de glandes, des *glandes simples* et des *glandes conglobées*, ces dernières résultant de l'assemblage des premières. Toute glande est composée par des follicules membraneux comprenant chacun une cavité sécrétante doublée d'une couche musculeuse et drainée par un canal excréteur. Conception simpliste et encore très imparfaite, mais qui marque un progrès indéniable, puisque avant Malpighi on définissait une glande, un simple amas vasculaire.

***

Ce rapide aperçu donne la mesure de l'œuvre de Marcello Malpighi et des progrès que nous lui devons, progrès d'autant plus étonnants qu'il ne disposait que de méthodes d'observation précaires. La technique qu'il employait était d'une extrême simplicité.

C'était d'abord la simple observation à l'œil nu. Si paradoxal que cela paraisse, on avait peu songé avant lui à regarder attentivement sans aucun instrument optique la structure des organes. On avait beaucoup plus l'habitude de lire dans les traités que de regarder les viscères.

Malpighi, au contraire, sut tirer un grand profit de l'inspection et des méthodes d'examen les plus élémentaires à l'aide desquelles il réalisa un nombre important de découvertes. Il accomplit ainsi sans le secours d'instruments une partie de ses études sur la rate. En ouvrant convenablement un rein, il n'eut qu'à regarder pour apercevoir la forme du bassinet, les pyramides. L'aspect grenu du foie lui fit prévoir la structure lobulée de cette glande et infirmer la conception hématique d'Erasistrate.

Il utilisa aussi des instruments d'optique, d'abord et surtout la loupe. C'est à l'aide de la loupe qu'il constate dans le poumon de la grenouille l'existence d'un courant artériel et d'un courant veineux, c'est-à-dire d'une circulation. C'est à l'aide d'une simple lentille qu'il aperçut les corpuscules de la rate. La loupe était en effet un instrument fort commode et permettait d'examiner des pièces épaisses non transparentes.

Il y avait aussi les microscopes ; mais ils étaient d'un usage beaucoup moins courant, beaucoup moins maniables.

Il existait alors en Italie deux sortes de microscopes et l'on opposait les *microscopes simples* aux *microscopes composés*.

Les microscopes simples étaient constitués par une seule lentille, une loupe en somme, maintenue par une monture soutenue par un pied et pourvue, en guise de porte-objet, d'une aiguille sur laquelle on piquait le fragment à examiner. C'était un ouvrier drapier qui devait plus tard devenir célèbre, Leeuwenhoek, qui avait le premier songé à construire ce type d'appareil vers 1590. Le microscope de Leeuwenhoek rappelle assez bien les loupes qu'utilisent encore de nos jours les commis drapiers pour examiner les pièces de drap et qu'ils appellent les *quarts-de-pouce*. N'oublions pas cependant que le microscope de Leeuwenhoek était construit avec de mauvaises lentilles et était très inférieur au plus mauvais de nos *quarts-de-pouce* actuels. Il rendit cependant de réels services.

Les microscopes composés grossissaient davantage ; ils avaient été imaginés par un fabricant de lunettes de Middelbourg, Zacharias Janssen : ils comprenaient deux lentilles fixées aux extrémités de tubes métalliques emboîtés et coulissant l'un dans l'autre de façon que l'on puisse rapprocher ou écarter les lentilles, en un mot *mettre au point*, l'une des lentilles fonctionnant comme oculaire, l'autre comme objectif. En dépit des apparences, ce microscope composé de Janssen était inférieur à la simple loupe ou au microscope de Leeuwenhoek. D'abord il était encombrant, d'une mise au point difficile, et surtout, si les grossissements des deux lentilles s'additionnaient, leurs défauts, aberration chromatique et aberration de sphéricité, s'additionnaient également ; les images étaient d'autant plus difficiles à lire qu'il n'était prévu aucun dispositif d'éclairage convenable.

Cependant, si mauvais soient-ils, ces modestes appareils rendirent à Malpighi d'excellents services. C'est en examinant la paroi d'un poumon de grenouille insufflé et après dessiccation, sous un de ces microscopes préhistoriques, que Malpighi put voir les capillaires. C'est bien tout ce que l'on pouvait demander à de tels appareils. Et il faudra attendre Robert Hooke en 1651 pour qu'on puisse construire des instruments moins infidèles avec des lentilles biconvexes.

Malpighi sut aussi injecter les vaisseaux et étudier avec précision les circulations d'organes. Ruysch n'aura qu'à appliquer les méthodes de Malpighi pour obtenir d'admirables injections des vaisseaux de la rate, du cœur, etc. Lui-même appliqua la technique des injections sur le poumon, sur le foie, sur le rein.

LES CENTENAIRES OUBLIÉS *(Suite)*

Enfin il sut admirablement utiliser tous les moyens qui se trouvaient alors à sa portée pour dissocier les organes : dissociation par les agents mécaniques ou dissection et aussi par les agents physiques et chimiques. Il employa beaucoup la méthode de la macération et de l'ébullition prolongée. La macération, en liquéfiant certaines parties, en imbibant d'autres parties, permet l'analyse d'un organe complexe. Il en est de même de l'ébullition : l'action de la température en milieu humide permet d'isoler différents éléments dans un complexe organique.

C'est par ce moyen que Malpighi démontra la texture spiroïde des fibres du cœur et qu'il aboutit à de remarquables résultats dans l'étude de la langue et des téguments. Par macération prolongée de la peau, il constata que le corps réticulaire se clivait en deux lambeaux, l'un superficiel, résistant et serré, l'autre profond, plus lâche, imbibé, gonflé par le liquide; qu'il appela pour cette raison *le corps muqueux*.

Évidemment cette technique de la macération est primitive, elle violente les tissus. Mais on ne peut nier sa grande valeur démonstrative, et il est certain par exemple que la texture filamenteuse d'un muscle apparaît beaucoup mieux sur un morceau de viande bouillie que sur un morceau de viande crue. On comprend que cette méthode ait été souvent employée par Malpighi.

Rappelons en passant l'origine du mot *épithélium* qui se rattache à la méthode de la macération : lorsqu'on fait macérer le mamelon de la glande mammaire, une fine pellicule superficielle se détache, pellicule à laquelle les anciens anatomistes donnèrent le nom d'*épithélium*, c'est-à-dire membrane située *sur* le mamelon.

Enfin Malpighi s'adressa aussi à l'expérimentation, expérimentation simple, mais qui ne diffère pas essentiellement de l'expérimentation moderne. Pour comprendre la texture et le fonctionnement d'un organe, il faisait varier les condition de ses observations : en liant l'hépatique, par exemple, en ouvrant la vésicule, etc. Ce dernier fait mérite d'être noté, car il montre que toute sa vie Malpighi fut préoccupé non seulement par le souci de savoir comment nos organes étaient construits, mais encore comment ils *fonctionnaient*. Et c'est peut-être ce dernier trait qui rattache le plus directement ce lointain précurseur aux histologistes et aux biologistes modernes.

* * *

L'œuvre de Malpighi, jointe à celles de ses contemporains Leeuwenhoek et Ruysch, a ouvert la voie à l'histologie qui ne devait être fondée que bien plus tard, après la construction de microscopes utilisables et après l'édification des notions abstraites de *tissu* à la suite des travaux de Bichat et de *cellule* à la suite des travaux de Schwann. Actuellement même, l'histologie est devenue une science plus complexe et plus complète, car elle se propose non seulement l'étude statique des tissus et des cellules, mais aussi leur étude dynamique. On l'a très justement définie *l'étude des mécanismes élémentaires*. Nous sommes donc actuellement bien loin de Malpighi. Mais ce n'est pas une raison pour oublier complètement un ancêtre déjà lointain.

VARIÉTÉS

LA PESTE A NIMÈGUE (1637)

Nos vieilles bibliothèques familiales conservent au fond de nos provinces des trésors insoupçonnés de documents. Parmi ceux-ci, le *Magasin Pittoresque* tient une place de premier ordre. Durant le loisir des dernières vacances, je pus feuilleter ainsi, tout à mon aise, les nombreux tomes de cette collection dont le début date de 1833. Et, pour les lecteurs de *Paris médical*, je voudrais narrer, avec Isbrand de Diemerbrooek, célèbre professeur de médecine, le récit de la peste de Nimègue.

Cependant, avant d'entrer dans le corps même de ces curieux souvenirs, je voudrais raconter une légende qui se rapporte à la diffusion du terrible fléau.

« Suivant une tradition lithuanienne, la peste est toujours précédée et annoncée dans les pays qu'elle vient ravager par une jeune fille, d'un aspect étrange. Voici l'analyse d'une ballade qui est encore chantée de nos jours par les paysans lithuaniens : Dans un village apparut autrefois la *vierge pestifère* qui, suivant son habitude, glissant son bras à travers la porte ou la fenêtre, faisait flotter une écharpe rouge et semait la mort dans toutes les demeures. Les habitants s'enfermaient soigneusement, mais la famine et d'autres nécessités les forçaient tôt ou tard à sortir et à s'exposer à la mort. Un gentilhomme, bien qu'il fût abondamment pourvu de provisions et capable de soutenir longtemps encore le siège de la vierge malfaisante, résolut de se sacrifier pour le salut de ses vassaux. Il prit son sabre qui portait pour devise les noms de Jésus et de Marie, puis il ouvrit bravement la croisée. Dès que la main du fantôme parut, il la coupa et s'empara de l'écharpe rouge. On devine la suite. Ce gentilhomme mourut ainsi que sa famille, et depuis jamais la

VARIÉTÉS *(Suite)*

peste ne vient désoler le village. L'écharpe enlevée au spectre par le gentilhomme fut longtemps conservée dans une église lithuanienne. En Orient, c'est un fantôme à ailes de chauve-souris qui annonce la peste et qui désigne de son doigt noir et velu ceux qui doivent mourir (*Magasin Pittoresque*, page 324, 1841).

... Donc Diemerbrooek, après avoir rappelé que le public se fixe sur la conduite des médecins pendant les fléaux pour en agir de même, nous met amplement au courant de son régime pendant la peste de Nimègue. Il est assez curieux pour pouvoir être relaté en son entier.

« Pour ma nourriture, j'usais de viandes qui fussent de bon suc et de facile digestion, évitant, avec très grand soin, celles qui m'avaient paru contraires chez les autres, comme le pourceau, les harengs. Je buvais de la bière ordinaire de Nimègue ou du vin blanc léger dont je prenais jusqu'à m'égayer, sans que ma tête en fût jamais troublée. Je me tenais l'estomac libre et l'économie des organes digestifs réglée avec autant d'attention et de soin qu'il était en mon pouvoir.

« Une fois ou deux la semaine, en me mettant au lit, *j'avalais une à deux de mes pilules contre la peste.* Je sortais le matin vers 4 à 5 heures pour voir mes malades, mais ce qui me faisait le plus de peine et que je blâmais le plus chez moi, c'était la répugnance insurmontable que j'avais à prendre la nourriture lorsque j'avais fait mes visites. Tout aliment me faisait alors mal au cœur. Aussi, pour mon déjeuner, je faisais la prière et me recommandais au Seigneur ; je mâchais seulement quelques grains de petit cardamome et, vers les 6 heures, je prenais un peu de thériaque ou un peu de diascordium, ou encore un peu d'écorce d'orange confite, mais, le plus souvent, trois ou quatre petits morceaux d'*aunne confite*. Entre 7 et 8 heures du matin, je déjeunais avec du pain, du beurre ou du fromage vert, buvant un verre de bière pardessus. Presque tous les jours, je prenais un verre de vin d'absinthe vers les 9 heures. A 10, si j'avais le temps, je fumais une pipe de tabac ; après dîner, j'en fumais deux ou trois, autant après souper et, fort souvent dans la journée, si l'occasion s'en présentait, j'en fumais encore autant.

« Mais, lorsque je me sentais le moins du monde incommodé de la puanteur des malades ou des maisons infectées, je quittais toutes mes affaires, quelque importantes qu'elles fussent, et à quelque heure que ce fût, pour tirer la fumée de deux ou trois pipes de tabac, car, à dire vrai, j'ai toujours regardé cette plante comme le meilleur préservatif contre la peste. Ce n'est pas tant le raisonne-

VARIÉTÉS *(Suite)*

ment que ma propre expérience qui m'en a convaincu et je ne pense pas que l'on en ait trouvé un plus sûr jusqu'à présent, pourvu que ce soit de bon tabac encore et bien mûr. C'est pourquoi, me tenant à cet antidote, je ne me servais d'aucun autre parfum ni de tout ce que l'on se met dans la bouche dans ces cas-là. Aussi, tant que la peste dura, je consumai une bonne quantité de cette excellente herbe dont j'ai pourtant ensuite quitté l'usage de peur de m'y accoutumer et d'en abuser, comme bien des gens le font aujourd'hui.

« Un jour, étant allé visiter un notaire appelé Straeten, attaqué de la peste, je ne fus pas plus tôt entré dans sa chambre que l'affreuse odeur qui s'exhalait me suffoqua. Je me sentis de suite atteint de la contagion. Je fis ma visite très courte et sortis de ce lieu avec des vertiges, des nausées et une anxiété et un serrement de cœur qui ne me permettaient pas de douter que je fusse attaqué du venin pestilentiel.

« Ayant quitté toute autre affaire (il était alors 10 heures du matin), je me retira chez moi où je fumai six à sept pipes d'excellent tabac. Bientôt tous les symptômes dont j'étais travaillé disparurent, si bien que je ne sentis plus absolument aucun mal et que je fus en état de continuer la visite de mes malades après avoir avalé, avant que de sortir de ma maison, une drachme de bonne thériaque. Les mêmes accidents m'ont attaqué trois ou quatre fois pendant tout le temps que j'ai vu des malades de peste à Nimègue, et je me suis toujours tiré d'affaire par le même remède et cela promptement... »

Diemerbrooek raconte encore qu'il faillit périr. Mais toujours, grâce au tabac dont il put, en temps voulu, faire usage, il eut la vie sauve...

Tout ceci me remémore que, pendant la grande et si terriblement meurtrière influenza de 1918, les fumeurs se disaient exempts du fléau. N'y aurait-il pas un certain rapprochement à faire?

La question vaudrait, peut-être, la peine d'être résolue.

Dr Raymond Molinéry.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ CHIRURGICALE

LE PROCÈS DUJARRIER *(Suite)*

Il est nécessaire de rappeler en quelques mots comment le procès se présentait devant le tribunal.

Mme Le Guen réclamait 500 000 francs de dommages-intérêts au Dr Dujarrier pour la réparation du préjudice subi du fait d'une intervention chirurgicale pratiquée le 27 février 1926, suivie, le 23 mars suivant, de l'amputation de la jambe gauche au-dessous du genou.

Elle expliquait les raisons pour lesquelles elle avait demandé l'intervention d'un chirurgien. Ayant fondé une maison de couture et se trouvant dans l'obligation professionnelle et esthétique d'avoir des jambes minces, elle se plaignait d'avoir, au contraire, des jambes beaucoup trop fortes et c'est ainsi que son médecin l'adressa au Dr Dujarrier. Elle prétendait que celui-ci, loin de lui déconseiller une intervention chirurgicale, la lui avait présentée comme rapide, facile et sans risques ; il l'avait fait entrer dans son service de l'hôpital Beaujon et avait pratiqué l'opération sur la jambe gauche. L'opération avait duré une heure et demie, la brèche ouverte dans le mollet était si large qu'il avait été impossible de la fermer par des points de suture et la jambe avait dû être garrottée fortement. Après avoir souffert quelques jours, elle vit la gangrène envahir la jambe et, le 20 mars, le Dr Dujarrier jugeait que, si la jambe n'était pas coupée d'urgence, l'opérée pouvait succomber des suites de l'opération. La gravité de cette situation était si nette que le Dr Dujarrier avait même rédigé un certificat attestant le danger que courait la malade, ce qui lui avait permis d'épouser M. Le Guen à l'hôpital.

A ce récit, le Dr Dujarrier opposait certaines rectifications : il expliquait qu'il n'avait commis aucune faute ni aucune imprudence et qu'il avait cédé aux exigences de la malade parce que celle-ci se trouvait dans un état de surexcitation extrême et déclarait qu'elle se donnerait la mort si on refusait de l'opérer. Par conséquent, s'il est vrai que l'opération n'était pas entreprise pour remédier à un état pathologique défectueux, ni pour corriger une monstruosité physique ou une difformité véritable, néanmoins elle répondait à une nécessité morale, Mme Le Guen considérant l'amplitude de ses jambes comme un fait insupportable lui rendant la vie odieuse et l'existence impossible.

Néanmoins, le tribunal n'a pas admis cette explication et il y a répondu en disant que la surexcitation nerveuse de la malade ne faisait

(Suite à la page IX.)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

que démontrer qu'elle était inapte à ce moment à donner un consentement libre et conscient pour subir une opération et que, par conséquent, le Dr Dujarrier aurait dû gagner du temps pour permettre à la cliente de se ressaisir au lieu d'opérer d'urgence.

Le tribunal va plus loin et, construisant une thèse purement subjective sur les éléments de fait qui lui sont donnés, il conclut de l'exaltation de la malade et de sa préoccupation de rechercher un médecin qui amincisse ses jambes, à la vraisemblance d'un recul dans ses intentions opératoires si elle avait été éclairée sur les conséquences et les risques de l'intervention.

Et le Dr Dujarrier expliquait encore que l'opération avait été aggravée par ce fait qu'il n'avait pu réussir à suturer la plaie, en raison de la rigidité et du manque d'élasticité de la peau de Mme Le Guen. Il ne pouvait prévoir, en effet, avant l'opération, que cette difficulté nouvelle surviendrait qui l'empêcherait de faire les points de suture.

Cette excuse ne paraît pas avoir retenu longtemps l'attention du tribunal qui en retourne les éléments contre le médecin en disant que si tous les tissus cutanés ne sont pas susceptibles de fournir une solidité et une élasticité suffisantes, c'était au chirurgien qu'il appartenait de s'assurer à l'avance des qualités de la peau de Mme Le Guen.

Le tribunal ajoute que l'attention du médecin aurait dû être d'autant plus éveillée à cet égard que la qualité médiocre de la peau est fréquente chez les sujets atteints d'envahissement graisseux, à cause de l'origine généralement endocrinienne de cette infirmité.

Mais cette critique de l'opération n'est que la partie secondaire du jugement ; elle est uniquement destinée à repousser les explications données par le Dr Dujarrier. En réalité, tout le jugement repose sur l'attendu de principe : le fait d'avoir entrepris une opération comportant des risques d'une réelle gravité, dans le seul but de corriger la ligne d'un membre sain, sans nécessité thérapeutique, constitue à lui seul une faute. Cette faute est une faute de droit commun, abstraction faite de toutes considérations médicales, et c'est pourquoi le tribunal a conclu — ce principe de responsabilité étant établi — qu'il importait peu de rechercher si une faute professionnelle avait été commise par le Dr Dujarrier, tant au cours de l'opération que dans les soins qui l'ont suivie.

Pour bien démontrer son intention, le tribunal a même ajouté que le fait qu'aucune faute de ce genre n'avait été commise, ne ferait que souligner le caractère dangereux de l'intervention en démontrant que, pour un seul but esthétique, le chirurgien a eu le tort de risquer l'amputation d'une jambe et de faire courir à l'opérée un danger de mort malgré que toutes les règles de l'art aient été observées.

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Sur les résultats thérapeutiques donnés par un nouveau sérum antistreptococcique. — M. H. VINCENT. — Si, du point de vue immunologique, le streptocoque a un pouvoir antigène moindre que n'en ont, chez le cheval, d'autres microbes pathogènes, cette propriété n'en est pas moins réelle lorsqu'on s'adresse à des races spéciales de streptocoques entretenues dans des milieux où ils donnent des cultures très riches et de forte vitalité. De très faibles doses initiales de culture peuvent alors amener la mort du cheval.

Le sérum antistreptococcique que j'ai préparé a donné des résultats thérapeutiques qui méritent d'être signalés. Il a déterminé des guérisons inespérées dans des infections très graves, à pronostic considéré comme mortel.

Aux doses moyennes et quotidiennes de 80 centimètres cubes, ce sérum a amené dans l'érysipèle à forme maligne (hyperthermie, ataxo-adynamie, délire, albuminurie, hématurie), la chute brusque de la fièvre en vingt-quatre heures ou quarante-huit heures avec disparition des symptômes locaux et généraux.

En voici des exemples. Jeune homme atteint d'érysipèle de la face, étendu ensuite à la nuque, aux *membres supérieurs* et à *la totalité du dos. Oligurie très prononcée albuminurie, prostration, perte de connaissance, faciès figé, fixité du regard, état catatonique. Incontinence d'urines.* Peu après, *myocardite*, dyspnée, pouls incomptable. *Escarre sacrée.* Le malade est considéré comme perdu Il a cependant guéri après injections d'abord intraveineuse, puis sous-cutanée, de sérum. L'amélioration a été très rapide, presque à vue d'œil.

L'érysipèle ombilical du nouveau-né, dont le pronostic est presque toujours mortel, peut également céder au sérum. Chez un nouveau-né dont l'était était extrêmement grave et dont la température avait atteint 42°, la première injection de 10 centimètres cubes de sérum fit descendre en vingt-quatre heures la température à la normale. Cet enfant guérit en quelques jours.

La fièvre puerpérale cède le plus souvent avec une grande rapidité, lorsqu'elle est soumise à la sérothérapie précoce.

Bien qu'il y ait eu d'abord une amélioration évidente et précoce, le sérum n'a pas amené la guérison dans deux

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

cas de septicémie à streptocoques et d'endocardite lente à *Streptococcus viridans*. Peut-être les doses de sérum ont-elles été insuffisantes. Mais il a déterminé la guérison d'une jeune femme atteinte de *septicémie* bactériologiquement vérifiée par l'hémoculture (*S. hemolyticus*), ayant succédé à un accouchement pénible avec hémorragie massive, shock, pouls à 180, imperceptible, violents frissons et hyperthermie. Cette malade reçut dix injections de sérum antistreptococcique.

Ainsi qu'il a été dit, dans les localisations streptococciques traitées par le sérum, on observe souvent la défervescence en vingt-quatre à quarante-huit heures. Mais il est nécessaire de maintenir les malades sous l'influence du sérum pendant encore trois ou quatre jours. Chez deux femmes atteintes de fièvre puerpérale à streptocoques, la disparition complète en vingt-quatre heures, sous l'influence de la sérothérapie, de la fièvre et des symptômes infectieux, avait laissé croire à la guérison définitive. Malgré mon conseil, on cessa l'emploi du sérum. Or ces deux malades non traitées complètement ont succombé à un retour brusque d'infection. Par contre, si on reprend sans tarder les injections de sérum antistreptococcique, la fièvre s'éteint de nouveau et la guérison est assurée.

La même constatation a été faite dans l'érysipèle malin (T. = 41°,1, délire violent, alternant avec stupeur, albuminurie intense, œdème de la glotte, etc.). Une nouvelle injection arrêta net une récidive inquiétante.

Ces faits ont la signification d'une contre-épreuve expérimentale. Ils confirment d'une autre manière l'activité spécifique du sérum dans les infections qui relèvent du streptocoque.

Dans les formes graves, le sérum doit être injecté par la voie intraveineuse.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 mai 1929.

Applications du sérum de bovidés jeunes à la thérapeutique infantile. — Mme le docteur G. Pouchet-Souffland présente une note relative aux excellents résultats obtenus dans le traitement des états infantiles (rachitisme, athrepsie, adénopathies multiples, adénopathies tuberculeuses suppurées) par l'emploi à doses répétées de sérum de bovidés jeunes.

Dans ce travail, l'auteur fait ressortir l'intérêt tout particulier que cette médication présente relativement aux suppurations, soit d'origine bacillaire, soit aiguës que ces dernières remontent à plusieurs mois ou se présentent très récentes.

Le Dr G. Pouchet-Souffland rapporte, entre autres, la guérison de deux cas de mastoïdite qui suppuraient depuis une année.

Dans ce travail, l'auteur présente plus de cinquante observations.

Troubles régulateurs de la glucose dans la parotidite épidémique. — MM. Mironesco, Nicolicesco et Stefanesco-Dina.

Fonctionnement de la crèche dépositaire des Enfants-Assistés et de l'Abri maternel des Bouches-du-Rhône en 1928. — M. Cassoute.

Élection d'un membre titulaire dans la 1re section (médecine). — Classement des candidats : en premier ligne, M. Le Noir ; en deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Lereboullet de Massary, Rathery, Ravaut et Rist ; adjoints par l'Académie : MM. Crouzon, Laignel-Lavastine et Lœper.

Au premier tour de scrutin, M. Le Noir obtient 50 voix sur 69 votants ; M. Ravaut obtient 12 voix ; M. de Massary, 4 voix ; M. Rist, 3 voix.

M. Le Noir, médecin honoraire des hôpitaux, ayant obtenu la majorité absolue, est proclamé élu.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 31 mai 1929.

A propos des syndromes agranulocytaires consécutifs aux traitements spécifiques. — M. Mouquin rapporte plusieurs observations analogues à celles publiées récemment par M. Aubertin. Dans un des cas, l'agranulocytose s'accompagna d'éosinophilie.

Un cas de guérison spontanée de méningite tuberculeuse. — M. André Cain, à propos de la communication de M. Jousset, rapporte la guérison spontanée d'un cas de méningite tuberculeuse de l'adulte, identifiée par l'inoculation au cobaye et la présence du bacille de Koch dans le liquide céphalo-rachidien.

M. Barbier rappelle que les enfants ayant présenté des épisodes méningés tuberculeux curables peuvent succomber deux à trois ans plus tard du fait d'une nouvelle poussée. D'autres fois, la guérison est définitive. Il s'est agi alors de méningites « séro-fibrineuses », comparables aux pleurésies séro-fibrineuses tuberculeuses, elles-mêmes curables.

L'aménorrhée syphilitique. — MM. Milian et Perrin présentent une jeune femme de vingt-quatre ans qui vint les consulter pour de la pachyonyxis syphilitique. Elle n'était pas réglée depuis trois ans. Le traitement de la pachyonyxis par l'huile grise fit reparaître ses règles; l'aménorrhée était donc liée vraisemblablement à une ovarite syphilitque. Les auteurs ont vu d'autres exemples analogues.

M. Hallé a constaté lui aussi des cas d'aménorrhée syphilitique qui ont guéri par l'arsénothérapie par voie buccale.

M. Bezançon rappelle ses travaux sur l'organotropisme acquis de certains microbes.

Présentation d'un cas de scaphocéphalie-Nosographie des dysostoses craniennes. — MM Papillault et Henri Desoille. — A propos d'une famille dont un membre est atteint de scaphocéphalie et l'autre de dysostose cranio-faciale probable, les auteurs présentent une série de très beaux crânes atteints de scapho, d'acro, de trigonocéphalie et de dysostose cranio-faciale. Ils soulignent les différences anatomiques de ces affections et rejettent l'emploi du terme d'oxycéphalie dont la signification est devenue imprécise. Tout en proposant une classification morphologique simple, ils montrent la possibilité d'une conception uniciste.

Sur la maladie exostosante. — MM. André Léri et F. Layani rapportent un cas de maladie exostosante caractérisée par le nombre et le volume vraiment remarquable des « exostoses ostéogéniques ». Ces productions osseuses, gênantes et souvent douloureuses, ont amené

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

le malade à en faire pratiquer pour la deuxième fois l'exérèse chirurgicale. A ce propos, se fondant sur un grand nombre de radiographies et de projections, les auteurs montrent la systématisation relative des exostoses, qui ne sont d'ailleurs qu'un des symptômes d'une maladie plus générale qui comprend :

1° Des modifications de l'architecture osseuse ;

2° L'amincissement et l'inflexion de certains os ;

3° Des troubles du développement en longueur. L'arrêt de développement du cubitus net et constant reste un des caractères les plus précieux de cette véritable maladie exostosante dont l'étiologie est encore obscure.

Syndrome douloureux et paralytique avec troubles trophiques (ébranlement des dents) anémie et manifestations viscérales. — MM. A Lemierre et Etienne Boltanshi rapportent l'histoire d'une femme de vingt-six ans qui présenta un syndrome caractérisé par des algies diffuses, puis des paralysies extenso progressives avec atrophies musculaires rapides et qui entraînèrent la mort au bout de deux mois par atteinte des muscles inspirateurs et asphyxie. Cette observation se rapproche beaucoup de celle qu'un des auteurs a récemment rapportée avec MM. J. Lhermitte et Etienne Bernard. Il y eut ici aussi un trouble trophique spécial caractérisé par l'ébranlement des deux premières molaires supérieures droites. De plus, la malade présenta une anémie très accentuée autour de 2 millions de globules rouges), des symptômes pulmonaires assez intenses mais très fugaces, au milieu de la maladie, une tuméfaction très nette du foie et de la rate, et une poussée transitoire d'azotémie. Enfin on vit survenir chez elle une grosse tumeur dans la profondeur de chaque fesse, et une petite tumeur dure et blanchâtre à la face intérieure de la gencive inférieure. L'autopsie n'ayant pu être pratiquée, la nature de ce singulier syndrome demeure obscure L'évolution fébrile des accidents plaide en faveur d'une infection. Mais la présence des tumeurs et l'anémie posent la question d'un processus néoplasique.

Deux cas d'abcès pulmonaires non amibiens rapidement améliorés par le traitement émétinien. — MM. Brulé, Laporte et Ragu. — Les auteurs rapportent les observations de deux malades atteints d'abcès primitifs du poumon qui, malgré leur gravité apparente, guérirent parfaitement, après avoir été traités par des injections de chlorhydrate d'émétine. Dans le premier cas, l'abcès était volumineux, l'expectoration fétide, l'état général grave, malgré l'absence presque complète de fièvre. L'amélioration ne commença qu'avec le traitement émétinien et la rétrocession de l'abcès fut alors rapide. Une rechute survint qui ne fut enrayée que par la reprise des injections d'émétine.

Dans le second cas, l'abcès, plus petit, était situé à la partie supérieure du poumon droit : l'état général était précaire, la fièvre élevée. L'émétine améliora rapidement tous les symptômes, mais le traitement ayant été cessé, un second petit abcès apparut en dessous du premier, tandis que se montrait une adénopathie sus-claviculaire ; la reprise du traitement amena la guérison.

Dans aucun des deux cas il ne fut possible de déceler des antécédents justifiant l'hypothèse d'amibiase pulmonaire, et c'est pour vérifier l'action de l'émétine dans les abcès *non amibiens* du poumon que le médicament fut employé. Or son action favorable parut nette. Peut-être ces abcès eussent-ils guéri spontanément, mais rien ne permet de l'affirmer et on conserve l'impression d'avoir singulièrement hâté la rétrocession des poches purulentes, suivies par des radiographies répétées.

L'action rapide de l'émétine dans ce cas s'explique mal par l'hypothèse de Jagnow qui croit que le médicament augmente la résistance de l'organisme.

Comme dans la plupart des abcès du poumon, l'agent pathogène n'a pas été précisé, l'examen bactériologique des crachats devant être considéré comme insuffisant et la ponction n'ayant pas été faite ; on peut se demander si ces abcès, d'un type relativement bénin, ne sont pas dus à un agent pathogène spécial, sensible à l'action chimique de l'émétine.

MM. Chauffard, Paisseau croient probable l'origine amibienne des abcès du poumon présentés. Le mode d'action de l'émétine leur paraît tout à fait en faveur de cette hypothèse.

M Rist rappelle que dans la première observation d'abcès du poumon qu'il publia en 1912 avec M Ameuille, la dysenterie ne faisait nullement sa preuve clinique. On ne retrouvait dans les antécédents du malade qu'un épisode diarrhéique très ancien.

Ét. Boltanshi.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 25 mai 1929.

Les éléments filtrables du bacille de Koch rendus tuberculigènes par passages successifs de cobaye à cobaye. — M. F. Van Deinse, en partant d'un filtrat d'organes tuberculeux de cobaye et en faisant des passages successifs de cobaye à cobaye, a réussi, comme Saenz, à obtenir la tuberculose généralisée au quatrième passage.

Influence des injections de sérum et nucléinate de soude sur le taux du pouvoir agglutinant spontané du sérum. — MM. J. Davesne et C. Sanchez ont recherché si l'injection intraveineuse de sérum non agglutinant ou nucléinate de soude, modifie le taux du pouvoir agglutinant spontané du sérum de lapin. Ils ont constaté des variations identiques à celles qu'on observe à la suite de l'injection des mêmes substances chez l'animal immunisé : le pouvoir agglutinant baisse fréquemment après l'injection, puis le taux des agglutinines s'élève pour redescendre plus ou moins rapidement.

Les variations individuelles sont plus accusées que pour les agglutinines de l'animal immunisé, tant pour la rapidité de la réaction à l'injection de substance hétérologue que pour l'intensité de cette réaction.

Modifications du sérum sanguin au cours des cirrhoses avec ascite. Inversion du rapport sérine-globuline. — MM. P. Abrami et Robert Wallich montrent qu'il existe constamment, au cours des cirrhoses avec ascite des modifications importantes des protides sanguines ; ces modifications consistent presque toujours dans l'inversion du rapport $\frac{S}{G}$; l'hypoalbuminémie fréquente et partant de l'abaissement de la pression osmotique dite des protéines. L'existence de ce syndrome analogue à celui des néphroses constitue un argument décisif en faveur de l'origine sanguine et non pas seulement mécanique de l'ascite. Outre cette importance pathogénique,

sa recherche présente un intérêt diagnostique et peut même, dans certains cas, aider à fixer le pronostic.

L'infection variolique du chien. — MM. P. Teissier, E. Rivalier et J. Reilly montrent que, transporté sur le chien, le virus variolique y végète mais subit très vite une athénuation qui rend précaires les passages successifs. Les tissus réceptifs sont représentés par la peau puis par le testicule. Au niveau de cet organe, l'infection se développe le plus souvent d'une manière si discrète qu'elle échappe à toute investigation clinique ; pourtant ces animaux soumis ultérieurement à l'épreuve de la vaccination se montrent réfractaires. C'est là un nouvel exemple d'infection inapparente, capable néanmoins d'engendrer une immunité solide.

Etude comparée des réactions de floculation et d'opacification dans le diagnostic de la syphilis. — M[lle] E. Salamon a étudié la réaction de floculation de Kahn comparativement à la réaction de Bordet-Wassermann et à la réaction d'opacification de Meinicke. Elle a examiné en tout 759 sérums et 205 liquides céphalo-rachidiens. Sur 750 sérums elle a obtenu 704 fois des résultats concordants et 55 fois des résultats discordants, soit 92,7 p. 100 de concordance et 7,3 p. 100 de discordance. Sur 205 liquides céphalo-rachidiens, elle a obtenu 186 fois des réactions concordantes et 19 fois des résultats discordants, soit 90,7 p. 100 de concordance et 9,3 p. 100 de discordance. Elle conclut de ces résultats que la réaction de Kahn, vu sa sensibilité, sa spécificité et la simplicité de son exécution, mérite d'occuper une place importante dans la recherche sérologique de la syphilis parallèlement aux autres techniques ayant déjà fait leurs preuves.

Sur la sensibilité à la tuberculine provoquée par l'ingestion répétée de B. C. G. chez les cobayes. — MM. J. Valtis et A. Saenz ont observé que l'hypersensibilité dermique à la tuberculine chez le cobaye, consécutive à une seconde ingestion de B. C. G., apparaît dans la majeure partie des cas (trois fois sur six) plus tôt (vingt et unième jour) qu'après la première ingestion (soixante-cinq à cent cinq jours). En outre, ces cobayes peuvent sans nouveapport d'antigène présenter des périodes d'hypersensibilité alternant avec des périodes d'énergies (hypersensibilité périodique).

Vaccination antitétanique du lapin. — Pour immuniser activement le lapin vis-à-vis de la toxine tétanique, S. Mutermilch et M[lle] E. Salamon préconisent l'emploi de la voie intra-rachidienne, de préférence à la voie sous-cutanée, pour les inoculations de l'anatoxine tétanique. On obtient par ce procédé :

1° Une production locale de l'antitoxine dans le liquide céphalo-rachidien ;

2° Une résistance de l'animal vis-à-vis du tétanos cérébral, fait ne se produisant pas avec les vaccinations sous-cutanées ;

3° Une apparition plus précoce de l'antitoxine dans le sang, dont le pouvoir antitoxique dépasse considérablement celui obtenu par d'autres procédés de vaccination;

4° Enfin l'établissement d'une résistance très précoce des animaux vis-à-vis du tétanos musculaire.

A la suite de leurs expériences, les auteurs recommandent l'adjonction de l'anatoxine tétanique au sérum thérapeutique, dans le traitement du tétanos humain, car tout porte à croire que ce traitement mixte aura pour effet, en plus d'une neutralisation immédiate de la toxine par l'antitoxine du sérum, une immunication active et rapide de l'organisme, qui exercera nécessairement son action bienfaisante dans les cas de tétanos non foudroyant.

R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 10 avril 1929.

Hémorragie intestinale grave arrêtée par une transfusion citratée de 40 centimètres cubes. — M. Georges Rosenthal a pu juguler une hémorragie intestinale grave par une transfusion minime citratée. A cette occasion, il oppose le sang dit « pur », qui subit à sa sortie des vaisseaux des altérations des hématoblastes, et le sang immédiatements tabilisé par le citrate qu'il déuomme sang « intact ».

Le romarin dans les maladies de foie. — MM. G. Parturier et Paul Rousselle signalent les bons effets cholagogues, et comme excitant de la cellule hépatique, des infusions à 5 p. 100 de romarin prises à jeun, et avant les repas, selon l'emploi qu'en font les Marocains. Diverses observations avec contrôle de la méthode par la sonde d'Einhorn montrent le bien-fondé de celle-ci.

Note sur le marrube blanc dans les affections bronchiques. — M. Henri Leclerc signale la triple action fluidifiante, expectorante et désinfectante de la préparation pilulaire d'extrait hydro-alcoolique de marrube blanc, à la dose de 0gr,60 à 1 gramme *pro die* (pilules de 0gr,10 chaque), dans les affections bronchiques aiguës et chroniques surtout.

Il signale également les effets antithermiques du marrube blanc dans la fièvre typhoïde et les effets cardiotoniques particulièrement utilisés dans les arythmies à la façon de la quinidine.

L'aérocolie « pelote hypogastrique », son action sur la dilatation de l'estomac. — MM. G. Leven et G. Barret montrent comment l'aérocolie, soulevant l'estomac fait disparaître le symptôme « douleur signal », décrit par l'un d'eux, et comment ce symptôme reparaît à certaines heures du jour, lorsque l'aérocolie est diminuée ou supprimée. Il résulte de cette observation clinique, confirmée par l'examen radioscopique, des possibilités d'erreurs de diagnostic pour qui ignore cette éventualité.

Il en résulte encore des erreurs de thérapeutique, dans les cas où aérocolie et dilatation atonique coexistent, comme il arrive parfois, ou encore souvent chez les malades ayant des vomissements graves ou incoercibles au cours de la grossesse, comme l'un d'eux l'a démontré.

En pratique, dans ces cas spéciaux, le traitement du début modifiée si rapidement l'aérocolie qu'il faut tout d'abord la supprimer, et rechercher alors si la dilatation atonique est agissante. Un échec thérapeutique découlerait d'un examen insuffisant, n'ayant pas mis en évidence une dilatation existante.

Marcel Laemmer.

REVUE DES CONGRÈS

COMPTE RENDU DU V[e] CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRES (1)

Londres. — 6 au 11 mai 1929.

Le V[e] Congrès international de médecine et de pharmaciemilitaires s'est réunie à Londres du 6 au 11 mai 1929. Il comprenait 800 membres appartenant à 40 nations.

Avant de donner l'analyse des travaux du Congrès, il y a lieu de signaler les principales cérémonies ou manifestations, dont quelques-unes ont revêtu un grand éclat.

Dès le lundi matin 6 mai, les délégués et les membres du Congrès ont assisté à une imposante cérémonie à l'abbaye de Westminster, où une couronne a été déposée sur la tombe du soldat inconnu. Cette couronne était portée par le président du Congrès, le lieutenant-général sir Matthew H. G. Fell, K. C. B., directeur général du Service de santé de l'armée britannique ; par Sir Ewen Maclean, président de la British Medical Association ; par le médecin général inspecteur Lanne, chef de la délégation française, et par le général Stanislas Rouppert chef de la délégation polonaise.

La séance inaugurale du Congrès a eu lieu l'après-midi Elle a débuté par une allocution de bienvenue du secrétaire de la Guerre, sir Laming Worthington Ewans, et par le discours inaugural du lieutenant-général Sir Mat thew Fell, président du Congrès.

Après une réponse du médecin général inspecteur Lanne et du général Stanislas Rouppert, a eu lieu l'inauguration d'une belle exposition dans laquelle on remarquait tout particulièrement le matériel sanitaire de l'armée, de la marine et de l'aviation britanniques.

Cette première journée s'est terminée par une réception du prince de Galles et par un dîner offert par le Gouvernement sous la présidence de Sir Laming Worthington Ewans, secrétaire de la Guerre.

Parmi les manifestations ou réceptions qui ont eu lieu les jours suivants, il y a lieu de signaler tout particulièrement :

1° Une visite au camp d'Aldershoot, où les congressistes ont pu visiter le centre d'instruction sanitaire de l'armée avec ses multiples dépendances ;

2° Une excursion à Portsmouth où, après une réception au Guildhall de la ville, a eu lieu notamment une visite détaillée du service sanitaire du cuirassé *Hood*. Un simulacre de bataille navale y a été organisé avec les premiers secours aux blessés ;

3° Une excursion au camp d'aviation de Halton avec visite des laboratoires médicaux qui en dépendent ;

4° Une réception au Royal College of Surgeons; au cours de laquelle les membres du Congrès ont pu admirer une très belle collection anatomique ;

5° Une réception au Royal College of Physicians.

6° Une réception à la Royal Army Medical College, qui est l'homologue de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce, avec visite détaillée des laboratoires ;

7° Une splendide réception au Guildhall de Londres, suivie d'un dîner présidé par le lord maire, dîner qui, par ses fastes et ses somptueuses traditions, a vivement impressionné les Congressistes.

(1) Compte rendu de *l'Association de la Presse Médicale française.*

Travaux du Congrès. — Nous résumerons brièvement les différentes questions mises à l'ordre du jour :

Première question.

I. — Evacuation des malades et des blessés par eau et par air. Liaison des services de santé des armées de terre et de mer.

RAPPORTS PRÉSENTÉS PAR LA GRANDE-BRETAGNE.
A. G. V. ELDER, D.S.C.R.N.V.R.

Dans ce rapport, l'auteur envisage le problème au double point de vue administratif et clinique.

Les transports par eau étant toujours sous la dépendance des conditions locales et atmosphériques, il n'est pas possible d'établir des règles absolues.

L'auteur décrit alors les différents moyens qui permettent de hisser, au moyen d'une grue, les blessés à bord d'un bateau.

Il suggère à ce sujet, dans les opérations combinés de la guerre navale et terrestre, l'emploi d'un brancard standard, et émet le vœu que le modèle de la marine, qui a été utilisé pendant la guerre, soit généralisé dans tous les services. Dans ces conditions, le blessé évacué du front peut arriver jusqu'à l'hôpital sans transbordement.

Suivent alors une série d'indications, d'ordre clinique, telles que l'emploi de la morphine, de boissons chaudes et de tous les procédés connus de réchauffement des blessés.

Le rapport du Group-Captain HARDI V. WELLS C.B.E., K.H.P., R.A.F. relatif aux évacuations par air conduit aux conclusions suivantes :

Historique. — Ce système d'évacuation n'a trouvé qu'un emploi restreint en Angleterre, mais dans les théâtres d'opérations extérieurs il a pris une grande importance, en particulier en Irak.

Caractéristiques des avions sanitaires. — Les avions pour l'évacuation des blessés doivent pouvoir contenir et fixer des brancards et posséder une porte permettant l'entrée des brancards chargés. On distingue deux catégories d'avions :

1° Les grands avions pour plusieurs blessés ;

2° Les petits avions pour un seul blessé, utiles surtout lorsque l'on ne dispose que de terrains d'atterrissage peu vastes.

Système de construction. — Les avions destinés au service sanitaire doivent être de construction monocoque, de façon à éviter les croisillons à l'intérieur du fuselage, mais en cas d'urgence, si l'on ne dispose pas d'avigns convenables, on pourra toujours transporter un blessé, couché dans un brancard spécial, sur le dos du fuselage.

Conditions d'utilisation. — L'évacuation par avion est le plus rapide et le plus facile de tous les modes d'évacuation et, de plus, il peut être utilisé sans faire appel aux moyens de transport terrestres.

Il permet d'assurer le traitement des malades gravement atteints dans un délai minimum ainsi que la centralisation des hôpitaux, ce qui évite la multiplication coûteuse des hôpitaux et du personnel.

Les inconvénients de ce mode d'évacuation sont sa dépendance des conditions atmosphériques et de l'existence de terrains d'atterrissage voisins des hôpitaux.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Equipement et matériel. — Supports de brancards et systèmes d'attache appropriés.

Comme matériel : couvertures, oreillers, eau, récipients pour donner à boire, etc.

Soins en route. — Un infirmier doit trouver sa place dans les grands avions.

Brancards. — Un modèle de brancard uniforme pour tous les services est très avantageux, mais, pour l'aviation, un brancard en métal léger présente beaucoup d'avantages.

Emploi de guerre. — L'auteur distingue trois catégories de guerre : « Grande guerre », « Petite guerre », « Guerre des pays chauds ».

Grande guerre. — Evacuation des grands blessés des ambulances avancées sur les hôpitaux permanents.

Petite guerre. — Evacuation directe des blessés des postes de secours sur les hôpitaux permanents.

Guerre des pays chauds. — Evacuation du front sur les hôpitaux permanents, soustrayant ainsi le blessé aux lenteurs d'un transport par chemins étroits et aux atteintes des insectes, etc. Possibilité d'évacuer les blessés et malades bloqués dans un poste.

Opérations avec coopération de toutes les armes. — Il est très important que la responsabilité de l'évacuation des blessés et malades soit définie au préalable et d'une manière non équivoque.

Evacuation sur navire-hôpital. — Les limites de la responsabilité de la marine, de l'armée et de l'aviation pour l'évacuation des blessés devra être définie.

Elle ne pourra être déterminée que sur les lieux.

Transport par voie des cours d'eaux. — Dans le cas où le transport des blessés se fait au moyen de bateaux ou d'hydravions, il appartient à la marine de décider si le transport doit se faire directement aux navires-hôpitaux.

Les avions faisant ce service doivent rester sous la dépendance de l'Aviation.

Protection de la Croix-Rouge. — Les avions utilisés exclusivement pour le service sanitaire doivent jouir de la protection de la Croix-Rouge. Il est difficile d'établir des marques qui, de jour, permettront de distinguer la mission de l'avion, mais les difficultés sont moindres la nuit, lorsque des feux spéciaux peuvent être employés.

Il est impossible de prescrire des limites d'altitude de vol ou de préciser les routes utilisées.

RAPPORT PRÉSENTÉ PAR LA FRANCE.

M. OUDARD, médecin en chef de 1re classe de la Marine ;
M. SCHICKELÉ, médecin lieutenant-colonel de l'armée.

Les conclusions de ce rapport très documenté sont les suivantes :

Les évacuations par eau. — Les évacuations par eau empruntent la voie marinière (voies d'eau intérieures) ou la voie maritime (voies d'eau extérieures).

A. **Voie marinière.** — La voie marinière comprend les voies d'eau naturelles (fleuves, rivières, lacs) et les voies d'eau artificielles (canaux).

Les voies d'eau naturelles ont une direction fixe et un cours invariable les acheminant vers la mer. Elles sont conditionnées par le système géographique (bassins fluviaux) et subissent les influences météorologiques (crues saisonnières, gelées hivernales, etc.).

Les voies d'eau artificielles relient les bassins entre eux et sont navigables en permanence. Elles nécessitent des travaux d'art avec intervention obligatoire d'écluses et un système d'alimentation en eau.

Le Service de santé utilisera pour ses évacuations les bateaux en usage sur la voie marinière après aménagement convenable.

La voie d'eau exploitée devra passer au voisinage des formations sanitaires desservies.

Le rendement est encore faible, mais pourra augmenter avec le perfectionnement du halage mécanique.

Les bateaux peuvent circuler isolément ou en convois.

Le transport par eau convient aux évacués graves déjà traités.

L'exploitation se fera dans le cadre général de l'emploi des voies d'eau par les armées.

B. **Voie maritime.** — La voie maritime peut être employée en cas d'opérations militaires :

Sur le sol national ;

Sur le même continent ou des continents rapprochés ;

Sur mer ;

Sur des continents lointains (expéditions coloniales) ;

Sur le sol national, les évacuations maritimes complètent les évacuations terrestres ou aériennes ou se substituent à elles pour relier entre eux des ports de la métropole.

Dans les guerres continentales, les évacuations par mer se feront au profit de corps expéditionnaires.

Tout d'abord, des navires-hôpitaux pourront se substituer aux formations sanitaires non encore débarquées ou hors d'état de fonctionner.

Dans cette éventualité, il vaut mieux disposer de petits navires rapides, organisés chirurgicalement, qui traiteront en naviguant vers leur base après s'être chargés à bloc.

Si la distance à la base est trop grande, on pourra utiliser une base intermédiaire.

La guerre maritime se prête peu, en haute mer, à l'intervention d'un navire-hôpital, sauf pour porter secours à un bâtiment endommagé réfugié en eaux calmes.

Lors d'expéditions coloniales lointaines, l'action militaire est le plus souvent restreinte, le bateau-hôpital sera surtout médical avec des possiblités chirurgicales.

Trois types de bateaux-hôpitaux sont à prévoir : chirurgical, médical, mixte.

Le navire-hôpital doit être très marin, robuste, très stable, silencieux, avec un minimum de trépidations ; son déplacement moyen sera 8 000 tonnes, sa vitesse de 15 nœuds.

Les installations réservées aux malades seront aussi perfectionnées que possible et réalisées avec un grand souci de l'hygiène. Les salles seront d'une capacité de 25 à 100 lits avec 6 mètres cubes d'air au minimum par occupant. Les lits seront démontables sans étage, ni accouplement par deux. On prévoira des cabinets d'isolement et une ou plusieurs cabines capitonnées.

Tous les passages seront largement dégagés. Les accès à bord seront facilités.

Les services généraux (cuisine, eau potable, glacières, etc.) seront développés.

Les services chirurgicaux seront installés sur le pont en un ou plusieurs groupes opératoires complets (stérilisation, radiologie, bactériologie).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Les moyens de sauvetage, de signalisation, de sécurité seront très étendus.

Un hydravion amphibie sera utilement embarqué.

Le navire-hôpital mériterait une construction spéciale et le type pétrolier (machines groupées à l'arrière) semblerait particulièrement convenir.

L'idéal exigerait que, dès leur construction, les navires destinés à faire des bateaux-hôpitaux soient étudiés en vue de leur destination future.

A défaut, le Service de santé compétent devrait être consulté pour le choix éventuel des navires-hôpitaux et des aménagements à leur faire subir.

Le navire-hôpital chirurgical doit recevoir après triage sévère à l'embarquement au plus 300 ou 400 blessés répartis en quatre services disposant chacun d'une équipe chirurgicale.

Le navire-hôpital pour malades et gazés doit prévoir la séparation facile des différentes catégories d'évacués.

Pour les expéditions coloniales lointaines, on doit pouvoir lutter contre la chaleur.

Le service à bord des navires-hôpitaux est celui d'un hôpital à terre. Le médecin-chef doit en être le chef effectif, le capitaine ne reste responsable que de la navigation et du personnel réservé à cette mission.

Le personnel médical doit avoir l'habitude de la navigation.

La liaison des services de santé de terre et de mer doit être complète et étroite.

Au départ comme à l'arrivée doivent fonctionner une base sanitaire militaire d'une part, navale de l'autre.

La base sanitaire militaire prépare les évacuations ; elle est tenue exactement au courant de la situation des évacués en état d'être embarqués ; elle dispose de moyens de transport jusqu'au quai d'embarquement.

La base sanitaire navale reçoit avis de la marche des bateaux-hôpitaux dont elle connaît parfaitement la spécialisation et la capacité. D'accord avec l'autorité maritime, elle prépare les moyens de transport du quai à bord.

Les deux bases sanitaires se communiquent les renseignements qu'elles possèdent.

Quand une évacuation par mer doit se faire, la base sanitaire militaire désigne les évacués à embarquer et les amène à quai au jour et heure convenus. La base sanitaires navale conduit les évacués à bord du bateau hôpital.

A l'arrivée à destination, les opérations de débarquement s'exécutent dans l'ordre inverse. Le navire-hôpital préviendra utilement à l'avance par un message sans fil le port de débarquement des conditions de son arrivée et de la nature de son chargement.

Les évacuations sanitaires par voie maritime soulèvent plusieurs problèmes de droit international qui justifieraient une revision de la Convention de la Haye du 18 octobre 1907.

Les évacuations par air. — L'aviation sanitaire a rendu des services tels qu'on doit la considérer, dès maintenant, comme un mode normal d'évacuation.

La plupart des types d'avions peuvent être adaptés aux évacuations sanitaires.

Il faut distinguer les petits porteurs, les moyens porteurs, les gros porteurs.

L'aménagement des avions sanitaires doit surtout prévoir le transport d'évacués couchés, en leur ménageant le maximum de commodités pour l'embarquement et le débarquement, de confort et de sécurité pour la route.

L'avion sanitaire demeurera soumis à toutes les servitudes de l'avion en général.

L'avion sanitaire assure un transport rapide et confortable et, à ce titre, convient tout spécialement aux évacués graves.

En temps de paix, l'avion sanitaire peut intervenir dans les cas d'urgence, soit en apportant du secours, soit en transportant rapidement malades ou blessés à un centre de traitement. Pour cette tâche, le petit porteur suffit.

Aux colonies, l'avion sanitaire peut intervenir dans les mêmes conditions. L'hydravion ou l'amphibie pourra être utilisé avec avantages s'il existe d'importants plans d'eau.

En principe, on se servira surtout du petit porteur, mais le moyen porteur sera utile en cas d'opérations militaires.

Sur les théâtres d'opérations extérieurs, le petit porteur permettra d'atteindre le front et de conduire des évacués sur des terrains où pourront atterrir les moyens porteurs qui évacueront sur les bases de traitement éloignées.

Dans une guerre européenne, l'avion sanitaire, pour entrer en grand dans un système d'évacuation, doit avoir un grand débit ; ce sera surtout un gros porteur.

Il ne semble pas possible que l'avion puisse dépasser vers l'avant l'échelon du corps d'armée.

L'emploi du petit porteur peut être avantageux dans certains cas favorables.

L'hélicoptère offrirait des facilités nouvelles pour aborder la zone de l'avant.

L'aviation sanitaire semble devoir rester une subdivision de l'aviation militaire.

L'utilisation du dirigeable pour les évacuations sanitaires ne semble pas à retenir.

L'hydravion sera toujours moins marin qu'une embarcation ; il ne peut utilement intervenir qu'en mer calme.

L'amerrissage du blessé doit se faire auprès d'un ras d'accostage flanquant le bateau-hôpital.

Si l'hydravion doit intervenir à terre, il devra être amphibie.

Dans la guerre maritime, l'emploi de l'hydravion sanitaire est très problématique. La seule utilisation possible ne peut être envisagée qu'auprès d'un navire de combat endommagé et réfugié dans une rade abritée.

L'hydravion sanitaire doit être à coque avec carène, du type amphibie, pourvu de deux moteurs en tandem. Il doit être de grandes dimensions mais on peut prévoir des types petits ou moyens, désirables en certaines circonstances. La chambre des évacués doit être protégée, bien close et d'accès facile.

L'utilisation de l'avion sanitaire soulève plusieurs problèmes de droit international dont il importe de poursuivre la solution. Leur neutralisation ne paraît pas devoir être contestée.

En montagne, le téléférique peut considérablement faciliter les évacuations sanitaires.

Chaque installation comporte un ou plusieurs câbles

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

fixes à leurs extrémités et s'appuyant dans l'intervalle sur des pylônes.

Des wagonnets appropriés roulant sur un câble porteur sont tirés par un câble tracteur (bicâble) ou sont simplement accrochés à un câble en mouvement continu (monocâble).

Les conditions de sécurité résident tout entières dans la résistance et l'intégrité des câbles; les risques de guerre sont faibles.

Le Service de santé ne pourra pas disposer pour ses évacuations de téléfériques spécialisés mais utilisera les lignes exploitées.

Des wagonnets spéciaux sont à prévoir pour le transport des évacués couchés.

Il serait désirable de prévoir un système de freinage destiné à parer aux dangers de la rupture d'un câble tracteur.

ROUVILLOIS.

NOUVELLES

Cours pratique et technique du système nerveux. — M. IVAN BERTRAND, chef de laboratoire, commencera le *lundi* 17 *juin* 1929, à la Salpêtrière, dans la clinique Charcot, une série de douze leçons sur l'anatomie pathologique du système nerveux. Ce cours, d'un ordre essentiellement pratique, sera accompagné d'exercices techniques de laboratoire, avec présentation de pièces macroscopiques et étude de préparartions histologiques.

Les élèves seront initiés aux techniques d'histopathologie nerveuse et pourront se constituer une collection des coupes qu'ils auront exécutées.

Le cours aura lieu tous les jours, de 14 à 16 heures, à la clinique Charcot de la Salpêtrière (bouleverd de l'Hôpital), du 17 au 29 juin 1929.

Techniques de Nissl, Weigert, Pal, Bielschowsky, Cajal, Lhermitte, Marchi, Alzheimer, Rio del Hortega, etc.

Les inscriptions pour ce cours comportant un droit de 250 francs sont reçues au Secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures.

Le préfet de la Meuse conseille aux automobilistes d'emporter avec eux une boîte de médicaments. — Le préfet de la Meuse, M. Ch. Magny, vient d'adresser aux usagers de la route une circulaire dans laquelle il dit qu'étant donnée l'impossibilité d'organiser dans la Meuse des postes de secours sur route, comme dans la banlieue de Paris, chaque automobiliste devrait avoir à sa disposition une « boîte de secours » qui pourrait être utilisée soit par les voyageurs de la voiture, soit par toute autre victime de l'accident.

Cette « boîte de secours », qui pourrait contenir : 4 ampoules de teinture d iode, 4 ampoules d'éther, 1 bande à pansements, 2 paquets de gaze, 1 paquet de coton, 1 flacon d'alcoolat de mélisse ou de menthe, du sucre, devrait se trouver en permanence sur chaque automobile et dans un endroit facilement accessible.

Sanctions en Norvège contre les médecins auteurs d'ordonnances illisibles. — Les journaux allemands signalent qu'on vient de promulguer en Norvège une loi aux termes de laquelle les médecins sont astreints à écrire leurs ordonnances d'une façon intelligible et lisible. Non seulement le public norvégien doit pouvoir lire l'ordonnance; il doit, d'après cette lôi, être à même de la comprendre. La même loi stipule que la signature du médecin doit être écrite clairement. Le maximum auquel un médecin contrevenant peut être condamné est de trois mois de prison. Les journaux allemands semblent acquiescer aux dispositions de cette loi norvégienne. (D'après *le Siècle médical.*)

Pour les étudiants. — Un accord a été conclu entre le Conseil de l'Université et la Maison de l'Institut de France, à Londres, en vue de permettre à nos Facultés de présenter tous les ans des étudiants désireux de poursuivre leurs études à Londres et d'être admis à la Maison de l'Institut.

Les dossiers des candidats devront être déposés au secrétariat de la Faculté avant le 25 mai, dernier délai.

Service des Enfants assistés. — Sont nommés en qualité de médecins du service des Enfants assistés de la Seine : pour la circonscription médicale d'Ouroux (agence de Château-Chinon), M. Leuthreau ; pour la circonscription médicale de Bernaville (agence d'Abbeville), M. Bellard ; pour la circonscription médicale de Château-Chinon-Ouest (agence de Château-Chinon), M. Bondaux ; pour la circonscription médicale de Saint-Calais-Est, M. Baudrellart; pour la circonscription médicale de Saint-Calais-Ouest, M. Aubry ; pour la circonscription médicale de Montreuillon, M. Pouget.

Commission départementale de controle du service de l'assistance médicale gratuite. — Sur la proposition de M. le directeur des Affaires départementales, M. le préfet de la Seine vient de prendre un arrêt portant que MM. les Drs Delbecque, Zumbiehl, Garde, Durant ; MM. Barguillet, Chénegros et Champenois, pharmaciens, dont les fonctions en tant que membres de la Commission départementale de contrôle devaient expirer le 31 mars 1929, continueront exceptionnellement à les exercer jusqu'à la date où la Commission sera reconstituée, après les élections pour la désignation des membres du Conseil général et des Conseils municipaux de la banlieue.

A partir du 1er avril 1929, les médecins et pharmaciens sus-désignés chargés du contrôle technique seront rétribués à l'aide d'une indemnité proportionnelle au montant des mémoires qui leur auront été soumis et calculée sur les bases suivantes :

a. Jusqu'à 300 000 francs par chaque contrôleur : contrôleur médecin, 2 1/2 p. 100 ; pharmacien, 3 p. 100 ;

b. Sur la tranche de 300 000 fr. 01 à 600 000 francs par contrôleur : contrôleur médecin, 2 p. 100 : pharmacien, 2 1/2 p. 100 ;

c. Au delà de 600 000 francs par contrôleur : contrôleur médecin, 1 3/4 p. 100 ; pharmacien, 2 p. 100.

Institut de technique sanitaire et hygiène spéciale des industries. — L'Institut de technique sanitaire et hygiène spéciale des industries, organisme d'Etat, rattaché au Conservatoire national des Arts et Métiers, et destiné à la formation de techniciens de l'assainissement, ouvrira sa prochaine session le 13 novembre.

Les élèves régulièrement inscrits et qui satisfont à

NOUVELLES *(Suite)*

examen de fin d'études reçoivent un diplôme d'Etat : *brevet de technicien sanitaire*.

Des auditeurs libres sont admis, sans être astreints à une scolarité régulière.

L'enseignement est gratuit.

Sa durée est limitée à trois mois, de façon à permettre aux élèves de province de le suivre, sans séjourner trop ongtemps à Paris.

Les candidats qui ne peuvent résider à Paris pendant trois mois consécutifs peuvent être autorisés à répartir leur scolarité sur deux années.

Les demandes adressées dès maintenant donnent la priorité d'inscription, dans l'ordre chronologique de réception.

Pour tous renseignements, écrire au directeur de l'Institut, au Conservatoire national des Arts et Métiers, 292, rue Saint-Martin, à Paris (IIIe).

Service de santé militaire. — *Armée active.* — Par décision ministérielle du 23 avril 1929, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins commandants : M. Berton (Jean-Camille-Eugène), du centre d'appareillage de Lyon, est affecté au 35e régiment d'aviation à Lyon.

M. Nain (Marius-Eugène), du 405e régiment d'artillerie à Sathonay, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Tours, laboratoire de bactériologie. Rejoindra le 1er juin 1929 (service).

M. Achard (Jean), des troupes du Maroc, est affecté au centre de réforme de Limoges (service).

Médecins capitaines : M. Cuny (Edouard-Joseph-Marie-Paul), du 31e régiment d'infanterie à Paris, est affecté au gouvernement militaire de Paris (provisoirement).

M. Bousseau (Pierre-Alexandre-Joseph-Bélonie), du gouvernement militaire de Paris, est affecté au centre de réforme de Paris.

M. Farjot (Marie-Johannès-Antonin), de la légion de la garde républicaine à Paris, est affecté à l'hôpital militaire de Lille, laboratoire de bactériologie. Rejoindra le 1er juin 1929 (service).

M. Maillet-Guy (Jules-Alexandre), du 1er groupe d'ouvriers d'aéronautique à Villacoublay, est affecté à l'armée française du Rhin, laboratoire de bactériologie. Rejoindra le 1er juin 1929 (service).

M. Cassou (Roger-Ferdinand-François), du 95e régiment d'infanterie à Bourges, est affecté au 51e bataillon de chars de combat à Bourges.

M. Fréjaville (Adolphe-Ernest-Pierre), du 308e régiment d'artillerie portée à Limoges, est affecté aux troupes du Maroc, laboratoire de bactériologie (volontaire) (service).

M. Guerriero (Fernand-Alvaro-Alphonse), du 35e régiment d'artillerie à Vannes, est affecté à l'armée française du Rhin, laboratoire de bactériologie. Rejoindra le 1er juin 1929 (service).

M. Jochum (Joseph-Antoine), de l'hôpital militaire de Briançon, est affecté à l'infirmerie-hôpital de Bourg-Saint-Maurice (service).

Médecins lieutenants : M. Cosserat (Léon-Bernard-Eugène), du 507e régiment de chars de combat à Metz, est affecté aux territoires du Sud-Algérien (service).

M. Bossard (Albert-Louis-Joseph), du 152e régiment d'infanterie à Colmar, est affecté aux territoires du Sud-Algérien (service).

M. Guillamet (Louis-Marie-Jean), du 12e régiment d'artillerie à Haguenau, est affecté aux territoires du Sud-Algérien (service).

Pharmacien capitaine : M. Debord (Marie-Armand), de l'hôpital de Bordeaux-Talence, est affecté à l'hôpital militaire de Strasbourg (service).

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 23 avril 1929, les affectations et mutations suivantes ont été prononcées (service).

DÉSIGNATIONS COLONIALES. — *En Indochine* (hors cadres) (embarquement à partir du 25 juin 1929) : M. le médecin commandant Maignou, du 2e régiment d'infanterie coloniale.

A Madagascar (hors cadres) (embarquement à partir du 25 juin 1929) : M. le médecin commandant Soulayrol, du dépôt des isolés coloniaux de Marseille, servira comme radiographe à l'hôpital de Tananarive.

En Afrique occidentale française (hors cadres) (embarquement à partir du 25 avril 1929) : M. le médecin colonel Renourel, de la 18e région. Désigné hors tour, comme chef du service de santé de la circonscription de Dakar.

(Embarquement à une dalte ultérieure). M. le médecin capitaine Etienne, du 3e régiment d'infanterie coloniale.

M. le médecin capitaine Duffaut, du 58e régiment d'artillerie coloniale.

Au Togo (hors cadres) (embarquement à partir du 25 juin 1929) : M. le médecin commandant Suddey, du 310e régiment d'artillerie coloniale.

Au Cameroun (hors cadres) (embarquement à partir du 25 juin 1929) : M. le médecin capitaine Muraine, du 21e régiment d'infanterie coloniale.

Au Gabon (hors cadres) (embarquement à partir du 25 juin 1929) : M. le médecin capitaine Queinnec, du 42e régiment de tirailleurs malgaches.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 21e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin commandant Jardon, rentré du Soudan (hors cadres), en congé.

Au 23e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre à compter du 1er mai 1929) : M. le médecin lieutenant-colonel Cheynel, du ministère des Colonies, remis à la disposition du département de la guerre sur sa demande.

Au 52e régiment de tirailleurs indochinois : M. le médecin capitaine Routier de Lisle, rentré de la Guyane, hors cadres, en congé.

A l'hôpital militaire de Fréjus : M. le pharmacien lieutenant Demeule, rentré de l'Afrique occidentale française (hors cadres), en congé.

Au ministère des Colonies (pour compter du 1er mai 1929) : M. le médecin commandant de Boyer de Choisy, du 4e régiment de tirailleurs sénégalais. Servira en qualité de secrétaire du Conseil supérieur de santé des colonies.

F. I. E. R. « Federatio internationalis electrotherapiæ ». — Le 14 octobre dernier, à Paris, sur l'initiative de M. Declairfayt, de Bruxelles, avec la présence des professeurs Spinelli (Naples), Recasens (Madrid), M. Wetterer (de Mannheim), et les lettres d'adhésion des professeurs W. B. Snow (New-York), Humphris (Londres), se fondait une fédération de tous les spécialistes des agents physiques, en thérapeutique seulement. M. Foveau de

NOUVELLES *(Suite)*

Courmelles en a été élu président ; M. Wetterer, secrétaire général. Le 28 avril, nouvelle réunion. La F. I. E. R. déclara ne vouloir faire concurrence à aucun Congrès ou société, se relier simplement aux praticiens.

Bureau d'hygiène de Champigny-sur-Marne. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Champigny-sur-Marne.

Le traitement alloué est fixé à 6 000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Hopital Saint-Antoine. — Du 24 juin au 1er juillet M. Félix Ramond, assisté de MM. Ch. Jacquelin, Delalande, Chêne, fera une série de démonstrations radiologiques intéressant l'estomac et le duodénum.

Le programme complet de ces démonstrations sera publié ultérieurement.

Les séances d'examens précédées ou suivies d'une conférence auront lieu tous les jours à 10 heures du matin.

Pour la bonne organisation des travaux pratiques et en raison du nombre limité des places, il est nécessaire de s'inscrire le plus tôt possible à l'hôpital Saint-Antoine, salle Damasch no, auprès de la surveillante générale du service (droit d'inscription : 250 francs).

Hygiène et clinique de la première enfance (Hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau). — Un cours de revision sous la direction de M. le professeur P. Lereboullet, avec la collaboration de MM. Cathala et Janet, médecins des hôpitaux ; M. Lelong, M. Brizard, M. Saint-Girons, Mme Dollfus-Odier, chefs de clinique ; M. Cottenot, électro-radiologiste ; M. Gournay, M. Detrois, chefs de laboratoire ; MM. Chabrun, Bohn, Roudinesco, assistants du service.

Ce cours portera sur l'ensemble du programme d'hygiène et de clinique de la première enfance ; il aura lieu le matin à 9 h. 30, le soir à 16 h. 30, à partir du 20 juin 1929.

Chaque cours sera constitué par un exposé théorique aussi court que possible, complété par des présentations cliniques et des exercices pratiques individuels au lit des malades ou au laboratoire.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté. Droit à verser : 250 francs.

Faculté de médecine de Strasbourg. — Un cours de perfectionnement sur le radiodiagnostic de la tuberculose pulmonaire et des maladies des voies respiratoires, cours organisé par l'Association alsacienne et lorraine contre la tuberculose, sera fait du lundi 24 au dimanche 30 juin 1929, par MM. Gunsett, directeur du Centre régional contre le cancer, chargé de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg, et Vaucher, secrétaire général de l'Association alsacienne et lorraine contre la tuberculose, chargé de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg, avec la collaboration de MM. Rohmer, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Ohlmann, Schaaf et Sichel, radiologistes à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Fath, Goehrs, Heitzmann, Lienhardt, Weirich, Wohlhuter, médecins des sanatoriums de la région ; P. Meyer, ancien chef de clinique ; Kaufmann, ancien assistant du service des tuberculeux à l'hôpital ; Strauss, secrétaire général du Comité de propagande d'hygiène sociale et Mlle Uhrig, assistante du servicedes tuberculeux.

Programme du cours de perfectionnement. — Lundi 24 juin, 8 h. 30. Le thorax normal vu aux rayons X, M. Vaucher. — 10 heures. Les épanchements pleuraux. Démonstration de plaques radiographiques, M. Schaaf. — 3 heures. Le radiodiagnostic des cavernes pulmonaires, M. Strauss. — 5 heures. Examens radioscopiques de malades sous la direction de MM. Ohlmann et Sichel. La technique des radiographies pulmonaires.

Mardi 25 juin, 8 h. 30. *a)* Les tumeurs du poumon ; *b)* la stéréo-radiographie du poumon, M. Gunsett. — 11 heures. Remarques cliniques et radiologiques sur l'évolution du pneumothorax artificiel, M. Vaucher. — 3 heures. L'examen radiologique du médiastin. Les tumeurs et adénopathies médiastinales chez l'adulte, M. Ohlmann. — 5 heures. Les granulies, les tuberculoses pneumoniques et broncho-pneumoniques, les pneumoconioses. Démonstration de plaques radiographiques et examens radioscopiques de malades, M. Schaaf.

Mercredi 26 juin, 8 h. 30. L'image radiologique de la tuberculose pulmonaire au début, M. Sichel. — 10 h. 30. L'adénopathie trachéo-bronchique tuberculeuse de l'enfance et la tuberculose pulmonaire infantile, professeur Rohmer. — 2 h. 30. Les injections intra-trachéales de lipiodol, M. Uhrig. — 3 h. 30. Le radiodiagnostic des affections du cœur et de l'aorte, M. Meyer. — 5 heures. Les tuberculoses pulmonaires chroniques, la tuberculose fibreuse. Démonstration de plaques radiographiques et examens radioscopiques, M. Schaaf.

Jeudi 27 juin. Départ pour le sanatorium de l'Altenberg. — 10 heures. Les divers modes cliniques et radiologiques de guérison dans la tuberculose pulmonaire. Démonstration de plaques radiographiques, M. Fath. — 3 à 5 heures. Examen radioscopique de malades atteints de diverses formes de tuberculose pulmonaire. — 6 heures. Les indications et les résultats cliniques et radiologiques de la phrénicectomie et de la thoracoplastie, M. Vaucher. — Coucher à l'hôtel de la Schlucht.

Vendredi 28 juin 9 heures Examen radioscopique d

NOUVELLES *(Suite)*

malades porteurs du pneumothorax artificiel. Démonstration de plaques radiographiques, M Fath. — Après-midi. Départ pour le sanatorium des chemins de fer d'Alsace et de Lorraine. — Examen radioscopique et clinique de malades. Démonstration de plaques radiographiques sous la direction de M. Weirich. — Retour à Strasbourg.

Samedi 29 juin. 8 h. 30. L'image radiographique de certaines complications de la tuberculose pulmonaire. M. Sichel. — 10 heures. La dilatation des bronches, l'emphysème et les bronchites chroniques, M. Ohlmann, — 3 heures. Les abcès pulmonaires, M. Schaaf. — 5 heures. Les signes cliniques et radiologiques de la symphyse pleurale, M. Kaufmann.

Dimanche matin. Départ pour *Aubure* : Visite du Grand Sanatorium. — Démonstration de plaques radiographiques, M. Goehrs et M. Wohlhuter. — Après-midi. Visite des sanatoria du Dr Heitzmann. Démonstration de plaques. — 3 heures. Visite du sanatorium « Salem », M. Lienhardt. — Examens radioscopiques de malades. Démonstration de plaques.

Le nombre des auditeurs est limité à quinze. Les participants auront l'occasion de pratiquer eux-mêmes de nombreux examens radioscopiques. Un droit d'inscription de 300 francs sera versé au début du cours. A la fin du cours, un certificat sera donné aux auditeurs qui en feront la demande. S'inscrire auprès de M. E. Vaucher, 8, quai Finkwiller, Strasbourg.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 4 *Juin.* — M. Jablow, Alcoolisme et épilepsie. — M. Dragomiresco, Etude sur la grossesse extra-utérine. — M. Farach (J.), L'infarctus hémorragique de l'intestin. — M. Frémont, Le traitement par la cure de Vichy des troubles digestifs.

5 *Juin.* — M. Aletru (J.), La destruction des ordures ménagères par incinération. — M. Bezançon (J.), Fonctions internes du rein.

6 *Juin.* — M. Kaplan (M.), Recherches sur les variations des plaquettes sanguines.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

8 Juin. — *Toulouse.* Réunion médicale de Toulouse.

8 Juin. — *Toulouse.* Réunion médicale de Toulouse.

8 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

8 Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

8 Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

8 Juin. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

8 Juin. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

9 Juin. — *Toulouse.* Septième centenaire de l'Université de Toulouse.

9 Juin. — *Paris.* Hôpital Cochin : M. le Dr Leveuf : Fractures du col du fémur.

9 Juin. — *Paris.* Journées médicales de Paris.

10 Juin. — *Marseille.* Concours de chef de clinique exotique.

10 Juin. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

13 Juin. — *Atlantic-City.* Congrès international d'hospitalisation (Dr René Sand, 2, avenue Velasquez, Paris).

14 Juin. — *Alger.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux d'Alger.

14 Juin. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de médecins-inspecteurs des écoles de communes suburbaines de la Seine.

14 Juin. — *Paris.* Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

14 Juin. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

14 Juin. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

14 Juin. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le professeur Gougerot : Leçon clinique.

14 Juin. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

14 Juin. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

14 Juin. — *Paris.* Hospice des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

14 Juin. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre Duval : Leçon clinique.

16 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

16 Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

16 Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

16 Juin. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professseur Nobécourt : Leçon clinique.

16 Juin. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

16 Juin. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr Grenet : Etude clinique de la fièvre typhoïde chez les enfants.

16 Juin. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Rése ve alcaline et acidose dans les néphrites.

16 Juin. — *Lille.* Journée médicale de la Faculté catholique de médecine de Lille.

CHRONIQUE DES LIVRES

Diathermie et diathermothérapie, par le Dr H. BORDIER. 5e édition, 1929. Un vol. in-8 de 600 pages avec figures, 60 fr .(*Paris, J.-B. Baillière et fils, éditeurs*).

Voici la *cinquième* édition de ce livre, dont la quatrième date d'un an à peine. La rapidité avec laquelle se sont épuisées ces éditions successives est la meilleure preuve de la valeur de l'ouvrage d'H. Bordier. Il serait véritablement superflu d'en faire la présentation au lecteur. Tous ceux qui savent ce que l'art de guérir peut et doit demander à cette branche de la physiothérapie qu'est la diathermie connaissent ce manuel, assis sur des bases solides et sûres de physico-chimie et de physiologie, contenant un exposé tout à la fois original, clair et pratique, technique et clinique, de la diathermo-coagulation et de la d'Arsonvalisation diathermique.

Il me suffira de dire en quoi cette cinquième édition, « revue et augmentée » suivant la formule, diffère de la quatrième. J'y trouve des notions nouvelles : 1° sur la production des courants de diathermie ; 2° sur les effets physiologiques de la diathermie ; 3° sur l'instrumentation pour la diathermo-coagulation ; 4° sur les effets de la diathermo-coagulation dans le traitement de certains cancers insensibles aux applications de radium et de rayons X ; 5° sur l'application de cette méthode dans les différentes spécialités, en particulier en stomatologie, pour le traitement si décevant de la pyorrhée alvéolo-dentaire ; 6° sur l'emploi de la d'Arsonvalisation diathermique dans les radiodermites et les radiumdermites ulcéreuses, les douleurs fulgurantes du tabes, les calcifications sous-acromiales post-traumatiques, l'asthme, l'ovarite scléro-kystique, les mammites, etc.

Sans désobliger personne, on peut affirmer que l'ouvrage de Bordier est le plus original, le plus complet et le plus utile de tous ceux qui ont été publiés jusqu'à ce jour sur la diathermie.

P. HARVIER.

Précis de médecine opératoire, par FÉLIX PAPIN. 1 vol. in-8 de 390 pages. Prix : 45 fr (Collection Testut) (*Gaston Doin, éditeur*).

La densité des programmes actuels réduit à bien peu l'enseignement de la médecine opératoire : le précis du Dr Félix Papin vient à son heure. Il plaira à tous les étudiants, surtout aux futurs chirurgiens ; peut-être même leur donnera-t-il le désir de se livrer davantage à ces exercices d'amphithéâtre qui semblent tomber en désuétude, parce qu'il leur en fera goûter l'attrait et comprendre mieux l'importance.

C'est un livre essentiellement pratique : de nombreuses illustrations, les unes purement anatomiques, les autres suivant parfois l'opérateur à chaque temps de ses ligatures, amputations, désarticulations et résections ; toujours un exposé limpide du procédé le plus classique, mettant bien en lumière la supériorité de tel geste ou de telle position.

Mais c'est avant tout un livre chirurgical : cette recherche de la minutie dans la technique, l'esprit méthodique qui l'ordonne, ces applications des exercices cadavériques au vivant, et surtout la description des voies d'accès anatomique, sont d'un chirurgien qui veut faire aimer et estimer son art.

Ce précis didactique qui complète d'heureuse manière la collection Testut, est du même coup un éloquent plaidoyer en faveur de la médecine opératoire.

S. H.

Étude élémentaire des arythmies, Lecture des électrogrammes, Phono et Cinématographie, par R. LUTEMBACHER. Un vol. de 120 pages avec 78 figures, 30 fr. (*Masson et Cie, éditeurs*).

Le livre et ses figures ne suffisent plus pour l'enseignement de la cardiologie. La leçon même ne saurait être illustrée exclusivement par des projections : une documentation plus complète comporte des films cinématographiques et des documents audibles.

C'est à cette réalisation vivante que l'auteur est arrivé progressivement par le télécardiophone d'abord et ses nombreuses applications pratiques, puis par les films cinématographiques traduisant des études expérimentales et cliniques, enfin par la télécardiophonie et la transcription des bruits du cœur sur disque de phonographe.

Dans un chapitre préliminaire, l'auteur indique quelles sont les techniques nouvelles pour l'étude ou l'enseignement des arythmies, donnant sur chacune d'elles les explications nécessaires.

Viennent ensuite des chapitres sur les sujets suivants : *Le rythme normal du cœur. — Classification. Identification des arythmies en clinique. — Méthodes graphiques et tracés mécaniques.*

La deuxième partie est consacrée à des exercices d'auscultation à l'aide de disques de phonographe et à la lecture des courbures électriques correspondantes.

Sont étudiées successivement les arythmies, telles qu'on les observe en clinique, et leurs modifications sous l'action des médicaments cardiaques.

Dans un dernier chapitre, l'auteur apprend à interpréter quelques tracés mécaniques (phlébogrammes).

L'ouvrage est illustré de 78 figures et de planches de lecture des courbes.

Les résultats importants obtenus par ces nouvelles méthodes scientifiques présentent un intérêt de premier ordre non seulement pour l'enseignement, mais aussi pour la pratique journalière.

Fiches de pratique médicale, 2e et 3e séries. Dr DESJOUR, directeur (*A. Dubois et R. Poulain, éditeurs, 5, Grande-Rue, Montpellier*).

Les deuxième et troisième séries des *Fiches de pratique médicale* viennent de paraître.

Elles étaient attendues, il est certain, avec impatience des praticiens.

Les mêmes qualités de clarté et de mise au point caractérisent ces nouvelles fiches.

Les auteurs ont su, dans chaque question traitée, mettre en relief les points les plus intéressants et les plus utiles à connaître du point de vue étiologique, clinique et thérapeutique.

Ce sont de petits chefs-d'œuvre de précision et de concision impossibles à résumer, puisqu'ils sont eux-mêmes la quintessence des connaissances anciennes et récentes acquises et démontrées sur une maladie.

Enfin, qualité très appréciable, la lecture en est facile, la présentation bien comprise, et en résumé elles réunissent l'utile à l'agréable.

M. DELION.

VARIÉTÉS

UNE MISSION D'ENSEIGNEMENT DE LA CHIMIOTHÉRAPIE EN ARGENTINE

Par le Pr TIFFENEAU.

Sur la très aimable invitation qui nous fut faite en mai 1928 par l'Institut de l'Université de Paris à Buenos-Aires, nous avons accepté d'organiser pendant les mois d'août et de septembre, à la Faculté de médecine de la capitale argentine, un enseignement de la chimiothérapie.

Aucune limite ne nous ayant été imposée, et le domaine de la chimiothérapie pouvant être considéré, suivant les uns, comme s'étendant à l'ensemble des applications de la chimie synthétique à l'art de guérir, suivant les autres, comme limité, au sens d'Erhlich, créateur du mot, à la thérapeutique des maladies infectieuses, nous résolûmes d'envisager cette science nouvelle dans son acception la plus large et de tenter d'exposer l'ensemble des connaissances qu'elle comporte.

Cette façon d'envisager la tâche qui nous était confiée présentait de grands avantages. Elle permettait d'inventorier dans les branches les plus diverses tout ce que nous savons sur les relations entre la constitution chimique et l'action physiologique ou thérapeutique ; elle autorisait les rapprochement les plus intéressants entre les diverses modifications de structure chimique, et conduisait ainsi à montrer que la plupart des phénomènes biologiques qui interviennent dans les actions chimiothérapeutiqus obéissent aux mêmes lois et sontsoumises aux mêmesrègles concernant la pénétration des substances médicamenteuses, leur fixation ou leur élimination ; en un mot, elle donnait à cette science nouvelle qu'est la chimiothérapie, tous les caractères d'homogénéité et d'unité qui lui sont propres. C'est bien ainsi d'ailleurs, semble-t-il, que l'ont compris tous ceux qui se sont occupés plus spécialement du côté chimique de cette science depuis Fränkel, dans ce remarquable monument qu'est l'*Arzneimittel Synthese*, jusqu'à Dyson qui, tout récemment, a publié, sous le titre même de *Chemistry of Chemotherapie*, un ouvrage dont le cadre embrasse toute la science chimiothérapique.

Nous ne pouvions, il est vrai, songer aborder en une quinzaine de leçons tous les problèmes de la chimiothérapie. Il nous a semblé préférable de choisir un certain nombre de sujets dont l'étude se trouvait particulièrement avancée et de traiter chacun d'eux avec toute l'ampleur qu'il comportait. Nous nous sommes limité aux dix sujets suivants, dont quelques-uns par leur importance et leur intérêt ont nécessité chacun deux leçons : anesthésiques généraux, hypnotiques, anesthésiques locaux, analgésiques, adrénaline, mydriatiques et myotiques, poisons musculaires, diurétiques, antiseptiques, et enfin chimiothérapie des maladies infectieuses : arsenicaux, quiniques, etc.

Chaque leçon comprenait trois parties distinctes : 1° une description du mécanisme physiologique ou biologique de l'action des médicaments envisagés ; 2° une description des méthodes expérimentales permettant de déterminer le mode d'action de ces médicaments et surtout d'apprécier l'intensité de cette action ; 3° un exposé détaillé des résultats expérimentaux en fonction de la structure chimique et l'énoncé des règles et des lois qui en découlent. Au total, quinze leçons ont été faites, dont douze à la Faculté de médecine de Buenos-Aires, deux à la Faculté des sciences de La Plata et une à l'Académie de médecine argentine.

Les leçons étant faites en français, chacune d'elles comportait un sommaire très détaillé, rédigé en espagnol et inscrit sur le tableau le plus apparent de l'amphithéâtre ; d'autre part, toutes les séries de substances pour lesquelles des déterminations expérimentales permettaient d'exposer numériquement le caractère progressif des propriétés physiques et physiologiques étaient ellesmêmes consignées sur divers autres tableaux.

Nous nous empressons de dire que nous avons trouvé auprès du public de professeurs et d'étudiants argentins l'accueil le plus enthousiaste. Nous savions, par ceux qui nous ont précédé dans les amphithéâtres de la capitale argentine, la grande érudition de nos collègues, leur culture scientifique élevée et leur esprit largement ouvert, mais nous ignorions ce qu'était la jeunesse universitaire. Nous avons trouvé un auditoire de jeunes étudiants, médecins et pharmaciens, ardents, enthousiastes, avides de savoir ; un certain nombre d'entre eux s'étaient peu à peu habitués à venir avant le cours discuter les sujets des précédentes leçons ; quelques-uns mêmes s'offrirent dès le début à relever l'ensemble des cours et à en assurer la traduction et la publication. Quand on songe qu'un tel enseignement n'est donné ni à Paris ni peut-être dans aucune ville d'Europe, si l'on suppute quelle serait l'assiduité de nos auditoires parisiens parfois si clairsemés, on est amené à faire le plus grand éloge de la jeunesse universitaire argentine et à prédire la plus belle destinée au développement scientifique de ce grand pays.

A vrai dire, une lacune subsiste encore dans l'organisation de l'enseignement supérieur en Argentine. Dans ce pays si riche et si généreux où l'on consacre, en matériel et en locaux, des sommes presque illimitées à la recherche scientifique, on semble lésiner encore pour assurer un traitement honorable à ceux qui, professeurs ou assistants, consacrent leur vie à la science.

VARIÉTÉS (Suite)

Il en résulte l'obligation pour ceux-ci d'exercer des fonctions multiples dans des institutions parfois très éloignées, comme c'est le cas pour ceux de nos collègues qui sont à la fois professeurs à l'Université de Buenos-Aires et à celle de La Plata. Ce sont évidemment des conditions moins favorables à la recherche scientifique, celle-ci exigeant comme condition fondamentale la continuité dans le travail et la tranquillité d'esprit. Les professeurs argentins l'ont bien compris, qui réclament, comme l'a très bien exposé le professeur Houssaye (1), qu'une distinction soit établie entre professeurs faisant de la clientèle ou de l'industrie et professeurs *full time* qui réservent tout leur temps à l'enseignement et à la recherche scientifique. Encore faudrait-il que cette distinction soit étendue également aux assistants et aux préparateurs, car, sans ces collaborateurs assidus et dévoués, la tâche du professeur devient impossible.

Malgré les diverses difficultés de la vie en Argentine et tout spécialement à Buenos-Aires où les loyers sont si élevés, et si chères les choses indispensables à l'existeuce, les Facultés et leurs laboratoires sont fréquentés par un très grand nombre d'élèves.

Les maîtres de la science, ceux que, du moins, nous avons pu visiter pendant les heures de loisir trop rares de notre court séjour, se consacrent tout eutiers à la direction des travailleurs. Quelques-uns sont magnifiquement installés comme l'est notre distingué collègue M. Houssaye, professeur de physiologie, dont l'Institut a déjà fait l'objet d'un rapport du professeur Roger (2) et qui abrite de nombreux élèves ; d'autres, dont on doit prochainement réorganiser le service, travaillent dans des conditions plus précaires, mais avec non moins d'entrain, témoin le professeur de chimie organique de la Faculté de médecine, M. Guglialmelli qui, dans une cave comme notre Claude Bernard, dirige les recherches d'une dizaine de collaborateurs.

L'Institut de bactériologie qui, à sa tête, possède cet homme tout flamme et tout enthousiasme qu'est le professeur Sordelli, est un institut modèle où tout est organisé pour le travail collectif et où l'on sait associer le culte de la science à celui des grands hommes qui l'ont servie, ainsi qu'en témoignent non seulement les bustes placés dans le grand escalier d'honneur, mais encore cette belle statue de Pasteur dont l'inauguration devait avoir lieu après notre départ.

L'Institut de médecine expérimentale, qui comporte en outre divers services hospitaliers, est également un établissement modèle ; son directeur et fondateur le professeur Roffo s'est spécialement consacré à l'étude et au traitement du cancer ; grâce à un état-major soigneusement trié, l'activité scientifique y est intense.

Nous n'irons pas plus loin dans cette énumération, bien que nous ayons visité beaucoup d'autres organisations scientifiques ou hospitalières : la Faculté des sciences exactes, qui est à la veille de transformations considérables ; le service des eaux d'alimentation en pleine reconstruction ; enfin surtout les magnifiques hôpitaux, qui sont les uns entièrement neufs et splendidement aménagés comme le « Rawson », les autres toujours en voie d'amélioration comme l'hôpital des cliniques qui appartient à la Faculté de médecine, l'hôpital militaire dont la nouvelle salle d'opérations est une merveille, ou encore notre hôpital français si parfaitement tenu et lui aussi en pleine évolution ; nos collègues cliniciens, les professeurs Hartmann et Sergent, qui étaient en même temps que nous à Buenos-Aires, sauront, mieux que nous, exposer tout ce que, dans ce pays où l'on a tant sacrifié à l'assistance publique et à l'hygiène, nous aurions sinon à apprendre, du moins à imiter si nos maigres crédits nous le permettaient.

Quelques autres particularités d'ordre général nous out tout spécialement frappé.

Tout d'abord, c'est la participation de la femme à la vie scientifique et d'une façon générale à la vie commerciale. La femme argentine n'est plus la recluse que les chroniqueurs ou les romanciers ont décrite dans le passé ; comme daus presque tous les pays, mais surtout peut-être depuis la répercussion qu'a eue en Argentine sur la vie économique la guerre de 1914, la femme argentine cherche à se créer une situation indépendante. En quelques années, le nombre des étudiantes a augmenté considérablement et, dans certaines facultés comme celle des lettres, ce nombre dépasse celui des hommes. A la Faculté de médecine, beaucoup travaillent dans les laboratoires de recherches ; quelques-unes sont préparateurs ou assistants et l'on cite même, ce que Paris n'a pas encore, une femme professeur agrégé.

La seconde particularité que nous tenons à signaler est la perfection des méthodes de l'enseignement secondaire en Argentine, perfection à laquelle l'influence d'un Amédée Jacques n'est certainement pas étrangère. Nous n'avons visité que le lycée de La Plata, mais les enseignements qu'il nous a été donné d'y suivre nous ont paru tout particulièrement remarquables tant par la qualité et le feu des professeurs que par le caractère expérimental de leurs démonstrations. Nous ferons

(1) HOUSSAYE, *Semana medica*, Buenos Ayres, 1928, n° 29.

(2) H. ROGER L'Institut de Physiologie de la Faculté de Buenos-Aires (*Presse médicale*, 5 janvier 1929, p. 29).

VARIÉTÉS *(Suite)*

surtout observer que la chimie y est admirablement enseignée par des professeurs spécialisés, alors qu'en France le même homme, n'aimant le plus souvent que la physique, enseigne à la fois physique et chimie. Nous avons recueilli à cet égard l'avis des professeurs de chimie de l'enseignement supérieur argentin qui, tous, nous ont signalé l'excellente formation chimique des élèves qui entrent à l'Université. Nous sommes persuadé que c'est à la qualité de l'enseignement par les professeurs spécialisés de l'enseignement secondaire qu'ils le doivent.



C'est un sentiment bien réconfortant pour un Européen, et surtout pour un Français, dont la langue ainsi que le charme de sa capitale font que, pour l'Argentin, la France est comme une seconde patrie, de visiter un pays neuf en pleine évolution et de le sentir vibrer lorsqu'il s'efforce de lui apporter un peu de sa flamme et de son enthousiasme ; c'est un sentiment plus doux encore de se remémorer qu'on y a contracté dans les milieux universitaires des amitiés solides dont ceux qui en sont l'objet nous excuseront ne pouvant les nommer tous, d'avoir tu leurs noms

Nous nous bornerons à prier le recteur de l'Université de Buenos-Aires, le si fin lettré et le vibrant orateur qu'est le professeur Rojas, ainsi que le recteur de l'Université de La Plata le professeur Loyarte ce brillant physicien, d'agréer tous nos remerciements pour l'accueil qui nous a été fait et de les transmettre collectivement à leurs collègues.

Nous ne pouvons également manquer d'adresser nos remerciements à ceux dont, en dehors du monde universitaire, nous avons été souvent les hôtes : M. Clinchant, le très distingué ambassadeur de France en Argentine, M. et Mme Saint, les si gracieux protecteurs des professeurs français en Argentine, et enfin M. et Mme Bioy qui s'occupent si utilement des intérêts matériels et moraux de l'Université de Paris à Buenos-Aires.

Nous publions ci-après le programme de nos leçons de chimiothérapie dans l'ordre suivant lequel elles ont été données.

I (8 août). — Introduction à l'étude de la chimiothérapie.

II-III (10-13 août). — Anesthésiques généraux.

IV-V (17-20 août). — Hypnotiques.

VI-VII (24-31 août). — Anesthésiques locaux.

VIII (3 septembre). — Analgésiques antithermiques.

IX (4 septembre). — Diurétiques.

X (5 septembre). — Poisons musculaires. — Ammoniums et Guanidines.

XI (7 septembre). — Antiseptiques.

XII (8 septembre). — Sympathomimétiques. — Adrénaline et ses dérivés.

XIII-XIV (10-12 septembre). — Chimiothérapie des maladies infectieuses.

XV (11 septembre). — Mydriatiques et myotiques.

D'autre part, quatre leçons ont été consacrées à des questions de chimie pure, les deux premières à la Faculté des sciences exactes de Buenos-Aires, les deux autres à la Faculté des sciences chimiques et pharmaceutiques de La Plata. En voici les sujets :

I (21 août). — Sur les radicaux de la chimie organique et leurs capacités affinitaires.

II (28 août). — Les transpositions moléculaires en chimie organique.

III (29 août). — Théorie électronique de la valence et ses applications à la chimie organique.

IV (1er septembre). — Aptitudes migratrices et capacités affinitaires des radicaux.

Enfin, nous avons fait à la Société chimique argentine, dans sa salle de réunion de la rue Bartolomeo-Mitre, une communication inédite sur l'isomérisation des éthers glycidiques et sur les capacités affinitaires des radicaux phényle et carboxyle éthérifié.

Presque à la veille de notre départ pour le Chili, nous avons tenu à apporter notre contribution à l'Alliance française qui, sous la direction de son dévoué président et mécène, M. Saint, et de son directeur, M. Sauvage, contribue si puissamment à l'extension de la langue et de l'influence françaises; nous y avons fait pour le grand public une conférence de vulgarisation sur le mécanisme du sommeil naturel et provoqué.



HISTOIRE DE LA SPÉCIALITÉ PHARMACEUTIQUE (MONOGRAPHIES) (1)

LA POUDRE DES CHARTREUX (KERMÈS MINÉRAL) (1)

Baron, docteur en médecine et membre de l'Académie des sciences, a donné une longue notice sur le *kermès minéral* ou *poudre des Chartreux* dans l'édition du *Cours de Chymie*, de N. Lémery publiée en 1756 (2).

Il montre d'abord que ce produit est différent : 1° du kermès minéral décrit par N. Lémery dans son traité de l'antimoine ; il trouve donc injustifiée la demande de priorité en faveur de son père faite par Lémery fils en 1720, en déposant un mémoire sur ce sujet à l'Académie des sciences ;

2° De la poudre dont Glauber a donné la description dans son *Miraculum Mundi* ;

3° Enfin de la *médecine universelle de feu M. l'abbé de Commiers*, dont on peut lire la préparation dans les *Secrets* de l'abbé Rousseau (3).

La formule aurait été donnée d'abord à de Chastenay, lieutenant du roi à Landau, par un apothicaire allemand « qui avait été disciple de Glauber », mais nous ignorons si ce confrère est l'inventeur de la préparation, ou s'il a simplement divulgué un secret de son maître.

Quoi qu'il en soit, c'est de Chastenay qui a donné la formule à de la Ligerie, chirurgien de la défunte dauphine et de Louvois (4). Ce dernier, dit Baron, « avoit fait part au frère Simon, apothicaire des Chartreux, des grandes vertus et de la composition de son remède. Cèlui-ci ayant eu l'occasion d'en faire l'épreuve avec un succès étonnant sur un religieux de ses confrères qui étoit attaqué d'une fluxion de poitrine des plus violentes et dont les médecins regardoient l'état comme désespéré, il ne tarda pas à s'annoncer comme le possesseur du nouveau remède, *et à en ouvrir boutique*, de sorte que le public, ayant pris confiance à cette poudre rouge, *lui imposa le nom des Religieux par qui elle étoit parvenue à sa connaissance et desquels il étoit obligé de l'acheter pour son usage ; c'est pourquoi elle fut appelée Poudre des Chartreux* ».

Le succès obtenu par cette spécialité est si grand que La Ligerie est pressenti pour l'achat de sa formule. Il fait une préparation de son *alkermès* ou *aurifique minéral* (5) en présence de Dodart, premier médecin du roi, et de deux apothicaires du roi, Boulduc (6) et La Serre (7). Nous publions ci-dessous deux documents qui nous font connaître cette fabrication solennelle de la *poudre des Chartreux* (8).

« Ayant représenté à S. A. R. Monseigneur le duc d'Orléans, régent, à la sollicitation des médecins les plus accréditez, l'utilité que le public et les hôpitaux pourront tirer de la poudre dite vulgairement *poudre des Chartreux*, et que ces RR. PP. tiennent du sieur de la Ligerie, comme ils en conviennent ; laquelle est proprement un soufre doré d'antimoine, l'*alkermès* ou l'*aurifique minéral* à la manière de Glauber : Pour rendre le remède public par ordre du Roy, le sieur de la Ligerie l'a préparé en notre présence et celle des sieurs Boulduc et La Serre, apothicaires du Roy, tel qu'on le donne au public. En foy de quoi, Nous, conseiller d'État ordinaire, et premier médecin de Sa Majesté, avons délivré le présent certificat, ce seizième jour de septembre mil sept cent vingt.

Signé : DODART. »

« Je soussigné, premier apothicaire du corps du Roy, démonstrateur en chymie au Jardin royal des Plantes et de l'Académie royale des sciences, certifie avoir fait et exécuté le remède cidessus appelé *alkermès* ou *aurifique minéral*, avec le sieur de la Ligerie, qui l'a donné au Roy, de la façon et selon le procédé ci-dessus marqué. En foi de quoi, j'ai signé le présent certificat. A Paris, le seizième jour de septembre mil sept cent vingt.

Signé : BOULDUC. »

Les essais furent satisfaisants et, par le brevet du 8 avril 1720, le roi accorde 1 200 livres de pension à de la Ligerie, en échange de sa formule qui est rendue publique.

Voici le texte de ce brevet (9) :

« Brevet de pension de 1 200 livres pour le S[r] de la Ligerie.

« Aujourd'hui, 8 avril 1720, le Roy estant à Paris toujours attentif à ce qui contribue au bien public et bien informé des talens de Martin Plumantié, S[r] de la Ligerie, chirurgien de feu M[me] la dauphine, et de l'utilité des remèdes dont il a le secret, Sa Majesté luy a accordé et fait don de la somme de 1 200 livres de gratification annuelle, veut et ordonne qu'il en soit payé

(1) Voy. la liste des monographies publiées dans la *Pharmacie française*, novembre 1928, et *Paris médical*, 16 juin 1928. Nous avons publié depuis le « Baume du commandeur de Pernes », *Journal de pharmacie et de chimie*, 16 janvier 1929.

(2) P. 319 et suivantes.

(3) 1708, p. 107.

(4) Sur ce sujet, voy., CABANÈS, Les indiscrétions de l'histoire, 4[e] série, p. 108.

(5) Il l'appelait *aurifique minéral à la manière de Glauber*, étant bien persuadé que Glauber avait donné, dans ses grandes lignes tout au moins, la technique qu'il employait.

(6) Il s'agit de Gilles-François Boulduc, qui remplace, en 1712, Philbert Baudoin comme premier apothicaire du roi.

(7) Nommé premier apothicaire du roi le 24 janvier 1714.

(8) Supplément de l'abrégé de toute la médecine pratique, par X..., docteur en médecine, Paris 1741, t. II, p. 402 (Collection personnelle).

(9) Archives nationales, O^1 64 1720, folio 96.

HISTOIRE DE LA SPÉCIALITÉ PHARMACEUTIQUE (MONOGRAPHIES) *(Suite)*

suivant les États et ordonnances qui en seront expédiées par les gardes de son Trésor royal présents et à venir sa vie durant, et après son décès, Marie Marthe Ballard sa femme, si elle le survit, aussi sa vie durant... Sa Majesté... m'ayant commandé... »

Nous donnerons, pour terminer, la formule de la préparation publiée après l'achat par ordre du roi. Elle est extraite du *Cours de chymie* de N. Lémery (édition 1756) (1).

« Prenez une livre de bon antimoine crud (2) que vous concasserez grossièrement ; mettez-la avec quatre onces de liqueur de nitre fixé dans une cafetière de terre vernissée ; versez par-dessus une pinte d'eau de pluie, et faites bouillir le tout pendant deux heures ; filtrez ensuite la liqueur toute bouillante ; reversez sur l'antimoine qui est resté dans la cafetière une autre pinte d'eau de pluie, et trois onces de liqueur de nitre fixé (3) ; faites bouillir de nouveau pendant deux heures, et filtrez comme la première fois ; ajoutez après cela deux onces de liqueur de nitre fixé, et une pinte d'eau de pluie, à ce qui reste dans la cafetière ; faites bouillir pour la troisième et dernière fois pendant deux autres heures ; après quoi, filtrez la liqueur, et la mêlez avec les précédentes ; laissez le tout en repos, pour donner lieu à la précipitation qui se fera d'une poudre rouge : la précipitation finie, décantez la liqueur qui surnage le précipité ; faites passer ensuite à différentes reprises de l'eau chaude sur ce précipité jusqu'à ce qu'il soit devenu insipide ; laissez-le bien égoutter sur le filtre ; faites-le sécher, et lorsqu'il sera bien sec, brûlez dessus de l'eau-de-vie une ou deux fois : faites-le sécher de nouveau. »

Recommandée dans le traitement des fièvres, des vertiges, des fluxions de poitrine, de la petite vérole, la *poudre des Chartreux* a eu la grande vogue au XVIII[e] siècle

« Ce remède, dit un médecin (4), est un des plus grands qui ait encore paru ; d'autant plus qu'il tient de l'universel par ses parties alcalines, sulphureuses et balsamiques, et par sa vertu anodyne, qui, s'insinuant par les digestions et la circulation du sang dans toute l'habitude du corps, en corrige tous les vices et impuretez »

M. BOUVET,
Docteur en pharmacie, licencié ès sciences physiques.

(1) P. 319.
(2) Sulfure d'antimoine.
(3) Carbonate de potasse en solution très concentrée.
(4) Supplément de l'abrégé de toute la médecine pratique, *loc. cit.*, t. II, p. 403.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LOIS ET ARRÊTS RÉCENTS SUR LES IMPOTS CÉDULAIRES

Par E.-H. PERREAU,
Professeur à la Faculté de droit de Toulouse.

Établi en 1917, l'impôt sur le revenu cédulaire voit enfin ses règles se tasser. Il n'est pourtant guère de lois de finances qui n'y apporte quelque retouche, et celle du 30 décembre 1928 n'y a pas manqué. En outre, comme toutes les réglementations nouvelles, la sienne reste encore obscure sur un grand nombre de points. Aussi pendant longtemps restera-t-il nécessaire de noter les arrêts et les réponses ministérielles intervenus à son sujet.

Comme ils sont souvent contraires aux intérêts, en apparence les mieux fondés, du contribuable, il faut se hâter de signaler ceux qui par hasard lui sont favorables. Nous avons ici retenu ceux qui concernent particulièrement les médecins, soit qu'ils possèdent une clientèle de ville, soit qu'ils touchent un traitement fixe.

§ 1er. Impôt cédulaire sur le revenu des professions non commerciales.

I. Déductions. — M. Paul Escudier, député, a demandé à M. le ministre des Finances : 1° si un contribuable exerçant une profession libérale peut faire figurer, dans ses frais généraux, l'amortissement des frais de cession du droit au bail ; 2° s'il y peut également inscrire les frais de remboursement échelonnés des engagements pris pour le paiement d'une perte antérieure.

Le ministre, dans sa réponse, admet la déduction de la partie des frais de cession du droit au bail qui correspond à la cession des locaux professionnels ; c'est, en effet, un accessoire des frais du bail lui-même, qui sont déductibles dans la mesure où ils correspondent à ces mêmes locaux. En revanche, il répond que, selon la nature et l'origine des pertes dont il s'agit, celles-ci seront déductibles ou non. (Réponse à question du 23 juin 1928. *Journal officiel*, 31 août.)

Les médecins se sont parfois demandé si, lorsque leur indemnité pour acquisition de clientèle est payée seulement au bout de plusieurs années, comme il arrive en cas de cession d'un matériel coûteux et qu'ils en servent les intérêts annuels, ils ont la faculté de les déduire de leurs revenus. Un arrêt du Conseil d'État paraît rejeter cette déduction, en décidant qu'un officier ministériel payant à son prédécesseur les intérêts de la somme due pour présentation n'a pas le

droit de les déduire de ses revenus comme dépenses professionnelles. (C. E. 9 décembre 1927. S. 28.3.57 et la note du doyen Gény.)

Les frais de déplacement professionnels doivent, en principe, se déduire des revenus. Il en est ainsi des frais de voyage et d'hôtel quand un médecin doit se rendre auprès d'un client hors de sa résidence (C. E. 25 nov. 1927. *Gaz. Pal.*, 28.1.151). *A fortiori* en est-il ainsi des frais de transport (auto, trams, taxis) pour se rendre à son cabinet, en dehors de son habitation située dans une commune distincte. Encore faudrait-il cependant que cet éloignement anormal provînt d'une cause étrangère à la volonté du médecin, de la pénurie par exemple des logements dans la ville où il exerce, ou leur prix extrêmement élevé (C. E. 31 mars et 22 juin 1928. *Gaz. Pal.*, 28-2-59 et 518).

Enfin le Conseil d'État vient d'appliquer à l'impôt cédulaire sur le revenu des professions non commerciales le droit de déduire intégralement des bénéfices les dépenses d'achat du matériel professionnel, qu'il avait précédemment admis pour l'impôt sur les traitements et salaires (C. E. 21 déc. 1928. D. H. 1929, p. 88). On pouvait se demander si pareille solution s'imposait au contribuable dans tous les cas, ou s'il lui était loisible, quand ses dépenses excèdent son revenu d'une année, de les répartir sur plusieurs exercices par voie d'amortissement. Précédemment nous avions nous-même soutenu cette seconde opinion, qui nous paraissait découler de l'adage de bon sens : Qui peut le plus peut le moins. (Un récent arrêt sur la déduction des dépenses professionnelles en matière d'impôt sur le revenu. *Paris médical*, 18 fév. 1928, p. 60.)

Cette solution vient d'être admise par l'administration centrale des Finances (G. Lavalée, Chronique fiscale, *Concours médical*, 31 mars 1929, p. 1066).

II. **Cumul de professions.** — Au cas où un médecin cumule avec son art un commerce ou une industrie, par exemple la pharmacie, la fabrication d'appareils orthopédiques ou l'exploitation d'une maison de santé, de quel impôt cédulaire seront frappés ses divers bénéfices? Tout d'abord le ministère des Finances avait décidé qu'il fallait les inscrire à la cédule dont relevait la partie la plus importante de ses bénéfices (Réponse à question n° 14 634 de M. Grinda, député, du 12 octobre 1922. *Journal officiel*, 9 déc., Débats parlementaires, Chambre, p. 3014). Mais le Conseil d'État refusa constamment d'étendre un impôt cédulaire à des revenus qui, s'ils étaient isolés, relèveraient d'un autre. Par deux récents arrêts il a de nouveau décidé qu'on devait, en cas de cumul d'une profession commerciale et d'une profession libérale, appliquer séparément les impôts cédulaires de l'une et l'autre à leurs respectifs revenus, soit que la profession libérale, comme la médecine, parût être la plus importante des deux au point de vue social (C. E. 28 mars 1928, premier arrêt. S. 28.3.105 et note du doyen Gény), soit que la profession commerciale fût la source de la plus grande part des bénéfices (C. E. 23 févr. 1927, *Rev. pér. Assurances*, 1927, n°s 5, 6 et 7).

En conséquence, lorsque les bénéfices de la maison de santé d'un médecin représentent à la fois des soins médicaux et les fournitures de logement, nourriture et entretien des malades, on doit déterminer, pour le calcul de chacun des deux impôts cédulaires, la partie de ces revenus correspondant à son ministère médical, et celle qui représente les diverses fournitures faites aux malades (C. E. 28 mars 1928, précité).

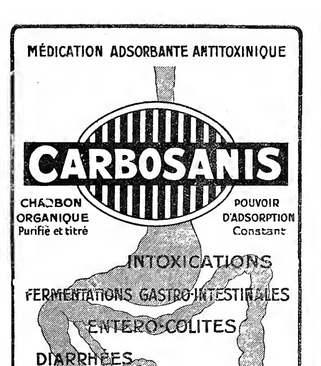
III. **Taux de l'impôt.** — Il reste fixé à 12 p. 100 sans décimes. La partie du revenu exempte est élevée à 10 000 francs par la loi de finances du 30 décembre 1928 (art. 2, modifiant l'art. 56 du décret du 15 octobre 1926).

La tranche des revenus comprise entre 10 000 et 20 000 francs n'est comptée que pour moitié ; la fraction comprise entre 20 000 et 40 000 pour les trois quarts. C'est seulement au-dessus de 40 000 francs que les revenus sont comptés pour la totalité.

§ 2. Impôt cédulaire sur les salaires et traitements.

I. **Définition des salaires et traitements.** — La jurisprudence du Conseil d'État considère, au point de vue de l'application de cette cédule, comme salaire et traitement le revenu périodique ou non des fonctions et mandats publics (C. E. 4 août 1927 et 10 fév. 1928. *Gaz. Pal.*, 28.1.100 et 632), ou celui des emplois privés unissant un contribuable à une autre personne par un louage de services, mandat ou contrat analogue (C. E. 16 mars 1928, S. 28-3-77 ; 15 mars 1928, S. 28.3.45 ; C. préfecture de la Seine, 20 mars 1926. *Jurispr. C. préfecture* 1926, p. 83, et 7 mars 1927 ; *Gaz. Pal.*, 27.2.97).

En vertu de l'indépendance des différentes cédules, rappelée ci-dessus, quand un contribuable, exerçant une profession libérale, contracte avec autrui, en vue de services analogues à ceux de cette profession, un louage de service, mandat ou engagement analogue, il est, au point de vue fiscal, pour l'exécution de ce contrat et la taxation de son produit, dans la situation d'un salarié


MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE
CARBOSANIS
CHARBON ORGANIQUE Purifié et titré
POUVOIR D'ADSORPTION Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTERO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
ETC..
MONTAGU, 49, Boul. de Port-Royal, PARIS
R. 9.8 10

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

dont la rémunération est soumise à l'impôt sur les salaires et traitements.

Ainsi a-t-on décidé, quoique les ministres des divers cultes exercent une profession libérale (Bocquet, *L'impôt sur le revenu*, 3e édit., p. 398, note 7), que, pour le traitement fixe versé par une association cultuelle, un pasteur protestant ne devait que l'impôt sur les salaires (C. E. 15 mars 1928, précité). De même en serait-il de la rémunération fixe que recevrait le médecin d'un hôpital, d'une clinique ou établissement analogue pour soins donnés à ses pensionnaires.

Dans la rétribution frappée de l'impôt sur les salaires, on comprendra non seulement les allocations en argent, mais encore les avantages en nature, le logement par exemple dont bénéficierait le médecin d'une clinique (C. E. 16 mars 1928, précité). A la rétribution fixe, on ajoutera la part des bénéfices qui lui serait due en vertu de son engagement comme supplément de rémunération (C. E. 9 nov, 1928, *Gaz. Pal.*, 28.2.914). Un médecin fût-il au service d'une société commerciale, propriétaire d'une clinique par exemple, le paiement de sa rétribution, en tout ou partie, sous forme de participation aux bénéfices n'altère pas la nature de ses engagements pour le rendre membre de la société, et ne soumet pas cette partie de sa rémunération à l'impôt sur les revenus commerciaux (C. E. 14 déc. 1928. *Revue des Contributions*, mars 1919, p. 71).

L'indemnité de cherté de vie, ne se distinguant du reste de la rétribution que par son caractère (théoriquement) temporaire, est soumise à l'impôt sur les salaires (C. E. 13 juin 1928, *Gaz. Pal.*, 28.1.505). Quant à l'indemnité dite de congé, payée en cas de résiliation d'un louage de services, représentant la totalité du dommage éprouvé par le contractant qui subit la résiliation, elle est passible de ce même impôt sur la fraction représentant le salaire perdu (C. E. 17 févr. 1928. *Gaz. Pal.*, 28.1.511).

II. **Taux de l'impôt.** — Il reste fixé à 12 p. 100 sans décimes. La fraction du salaire ou du traitement exempte de cet impôt est élevée à 10 000 francs par la loi des finances du 30 décembre 1928 (art. 2, modifiant l'art. 48 du décret du 15 octobre 1926).

La fraction du salaire ou traitement comprise entre 10 000 et 20 000 n'est comptée que pour la moitié ; la fraction comprise entre 20 000 et 40 000 pour les trois quarts. C'est seulement au-dessus de 40 000 francs que le salaire ou traitement est taxé en entier.

En outre, et c'est la différence avec l'impôt sur les revenus des professions libérales, le minimum exempté s'accroît de 3 000 francs si, le contribuable étant marié, sa femme n'a ni salaire, ni revenu propre ; de 3 000 francs pour chacun de ses deux premiers enfants ayant moins de dix-huit ans et non salariés ; de 4 000 francs pour chaque enfant à partir du troisième, et de 2 000 francs pour chaque autre personne à sa charge (loi des finances du 30 décembre 1928, art. 2, modifiant l'art. 47, § 1er, du décret du 15 oct. 1926).

VARIÉTÉS

XXVe ANNIVERSAIRE DE LA DÉCOUVERTE DE LA STOVAINE (1)

La découverte de la stovaïne marque dans l'évolution de la chimie des médicaments synthétiques une date importante aussi bien dans le domaine de la théorie, où elle a apporté des idées vraiment nouvelles, que sur le terrain national où elle a été le point de départ d'un mouvement dont l'Allemagne, jusque-là, avait conservé seule le monopole.

Les amis de M. Fourneau et plus spécialement ceux avec lesquels il avait constitué ce petit groupement de scientifiques et d'industriels qu'on a appelé « la Molécule », ont tenu à fêter le vingt-cinquième anniversaire de la découverte de la stovaïne en un banquet qui a eu lieu le 8 mai dernier au Cercle de la Renaissance et auquel furent invités les scientifiques et les industriels qui ont collaboré à la découverte et au développement de la stovaïne. Assistaient à ce déjeuner Mmes Fourneau, Tiffeneau, Tréfouel; MM. Aubert, le premier dentiste qui expérimenta la stovaïne, MM. Billon et Launoy qui firent les premières expérimentations physiologiques ; M. Charpentier et Tréfouel, l'ancien et l'actuel collaborateur de M. Fourneau ; MM. Camille et Gaston Poulenc, ainsi que MM. Meslans et Roché qui organisèrent la fabrication et la vente de la stovaïne ; enfin les scientifiques et industriels faisant partie de la « Molécule » : MM. Bienaimé, Blaise, Buisson, Charabot, Delange, Delépine, Duchemin, Justin Dupont, Frossard, Givaudan, Grillet, de Kap Herr, Lemeland, Masson, Sommelet, Thesmar et Tiffeneau.

M. Tiffeneau a prononcé les paroles suivantes, dans lesquelles il s'est efforcé de montrer toute l'importance de la découverte de la stovaïne.

(1) La première communication de M. Ernest Fourneau à l'Académie des sciences eut lieu le 20 mars 1904; les communications du professeur Reclus, qui le premier expérimenta sur l'homme la stovaïne, sont également de la même année.

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Un quart de siècle, vingt-cinq ans déjà, se sont écoulés depuis le jour où, jeune comme celui qui l'enfanta et prête comme lui à conquérir le monde, la stovaïne a fait parmi nous son apparition.

« Le siècle qui la vit naître n'avait lui-même que quatre ans, mais dès son aurore qui avait éclairé de ses lueurs rosées la naissance de l'adrénaline, ce siècle apportait de telles promesses que, sous son signe, la stovaïne se trouvait par avance vouée à la plus belle destinée.

« Maîtresse de la douleur autant que nulle autre, mais ne cachant point sous les dehors enchanteurs de son action anesthésiante cette nocivité trompeuse qui rendait son aînée si redoutable, la stovaïne ne devait pas tarder à s'imposer auprès des maîtres de l'art chirurgical, forte non seulement de ses qualités propres, mais aussi des précieux appuis que lui apportèrent dès sa naissance de sûrs et dévoués amis.

« Ainsi fut enfantée dans la joie, ainsi grandit dans le bonheur, celle dont nous fêtons aujourd'hui le vingt-cinquième anniversaire.

« Aux amis qu'Ernest Fourneau rassembla, dès cette époque, en un groupe fidèle qu'on appela la « Molécule » et qui furent les témoins de l'évolution de la stovaïne, il appartenait de fêter ce vingt-cinquième anniversaire et d'associer à cette fête toute intime ceux qui avaient joué un rôle dans cette évolution. Et voici comment se trouvent ici autour de la table traditionnelle de notre « molécule » tous les collaborateurs de 1904, Gaston et Camille Poulenc, Roché, Meslans, les directeurs des Établissements Poulenc, les physiologistes Billon et Launoy, le chimiste Charpentier, l'homme de l'art Aubert.

« Sans doute il a neigé autour des tempes de chacun de nous, de cette neige que rien n'efface, mais il subsiste toujours la même fidélité dans l'amitié et le même enthousiasme pour la science et ses applications ; une certaine mélancolie toutefois a envahi nos cœurs, qu'un peu de cendre déjà recouvre, car des noms très chers, hélas ! ne sont plus : Reclus, l'illustre parrain qui se pencha avec tant de bienveillance sur le berceau du nouveau-né, et Valeur, l'incomparable ami dont le souvenir est resté en nous tous vivace.

« Il manque également à cette réunion, dont nous aurions voulu qu'il occupât la présidence, celui auquel Ernest Fourneau doit sa formation première, notre maître Charles Moureu. Une convalescence qui s'annonce salutaire le retient

VARIÉTÉS *(Suite)*

malheureusement loin de nous ; mais son cœur est resté près des nôtres. Nous lui adressons nos vœux unanimes de prompt retour à la santé ainsi qu'à l'action qui est toute sa vie.

Comme les êtres et les choses, la stovaïne a suivi, elle aussi, son inéluctable destinée. Mais elle est toujours à l'âge doré de la jeunesse, sa croissance, ne semble pas encore achevée et son avenir reste plein de promesses. N'est-elle pas d'ailleurs comme ces arbres déjà majestueux que l'on conserve à la lisière des forêts, au carrefour des routes ou encore au cœur de la cité et qui, même lorsqu'ils ne porteront plus de fruits où que la mort aura desséché leur tronc, fixeront dans la mémoire des hommes une limite dans l'espace et une époque dans le temps?

« Lorsque nos successeurs — et nous les y avons déjà aidés — auront découvert la rivale devant laquelle la stovaïne devra céder la place, celle-ci, comme l'arbre des forêts, ou le tronc conservé dans la cité, restera le témoin d'une époque. Elle marquera une date aussi bien dans l'histoire des théories pharmacologiques, que dans l'évolution de l'industrie française des médicaments synthétiques.

« Pour s'en convaincre, il suffit de se reporter quelque trente ans en arrière. Jusqu'à la fin du XIXe siècle, après que Willstaetter, cet autre maître d'Ernest Fourneau, eût établi la constitution de la cocaïne, tous les chimistes s'acharnèrent à copier plus ou moins servilement la nature. Malgré l'impossibilité où ils se trouvaient de réaliser le double noyau hexagonal et pentagonal de la cocaïne, ils s'étaient astreints à conserver au moins l'un de ces deux noyaux sans même se demander si l'armature cyclique supportant, dans cet alcaloïde, les fonctions anesthésiophores, ne pourrait pas, grâce aux artifices du chimiste, être simplifiée et réduite même à son expression la plus rudimentaire.

« C'est à M. Fourneau que nous devons cette grande et belle découverte chimiothérapeutique dont la stovaïne est le fruit. Recourant à un support très simple, constitué par quelques atomes de carbone, M. Fourneau réussit à fixer sur deux atomes voisins les deux groupements anesthésiophores dont la nature nous avait appris le secret, et, du même coup, se trouva réalisée une substance douée de propriétés anesthésiques locales aussi intenses et d'une toxicité moindre que celles de l'alcaloïde de la coca.

« Ainsi deux grandes notions ressortaient de

cette découverte: d'une part, la possibilité d'imiter la nature en la corrigeant, et parfois en la dépassant, d'autre part, la nécessité de prendre désormais en considération, non plus seulement les groupements fonctionnels actifs, mais encore le support de ces fonctions. Cette dernière notion est devenue elle-même si importante que, malgré la présence de groupements fonctionnels actifs, tels snpports de structure linéaire ou de poids moléculaire élevé rendent sans effet les fonctions qui étaient efficaces sur un support ramifié ou plus simple.

« Pour ce qui concerne le retentissement qu'eut la découverte de la stovaïne sur le développement de l'industrie française des médicaments, ai-je grand besoin de m'étendre ici, devant des représentants qui sont parmi les plus qualifiés de cette industrie et qui ont été les témoins de son évolution pendant les vingt-cinq dernières années ?

« Quel est le domaine de la pharmacologie synthétique dans lequel les Allemands n'étaient pas alors les maîtres? Hypnotiques, analgésiques, antiseptiques, etc., autant de séries où, avec des substances telles que l'antipyrine et le pyramidon, le sulfonal et le véronal, nos voisins dominaient dans le monde entier la thérapeutique. En France, sans doute, quelques tentatives avaient été esquissées vers la fin du XIX[e] siècle, notamment par Grimaux, qui était parvenu à préparer de nouveaux dérivés de la morphine ou de la quinine. Mais il semble bien qu'aucune recherche systématique n'existât à cette époque ; la création de la stovaïne fut le point de départ d'une série de recherches qu'entreprirent soit Ernest Fourneau lui-même soit ceux qui furent ses continuateurs.

« Dès ce jour notre industrie s'organisa non seulement pour la création de nouvelles espèces médicamenteuses, mais aussi pour l'imitation des produits fournis par la nature ou créés par d'autres inventeurs, soit enfin, puisque notre loi nous y autorise, pour la reproduction exacte des produits venus de l'étranger.

« Il semble bien qu'aujourd'hui notre industrie pharmaceutique soit en pleine floraison. Sans doute il lui manque encore un nombre suffisant de pharmacologues avisés et surtout de thérapeutes dévoués. Mais l'évolution est réelle et le mouvement mis en marche par la stovaïne continue.

« Qu'il me soit permis, pour terminer, me laissant guider par ma fantaisie, de dire tout ce que mon imagination voit de fabuleux dans la stovaïne.

« Tout d'abord, conformément à l'adage ancien

Voir la suite page XI.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Divinum opus, sedare dolorem la stovaïne n'est-elle pas œuvre divine? Ne considérons-nous pas tous Ernest Fourneau comme une sorte de demi-dieu occupant dans l'Olympe de la chimie la place d'honneur que déjà nous lui attribuons ici?

« La stovaïne n'a-t-elle pas toujours gardé, en véritable fille de l'Elysée, son rang de déesse? Nul jusqu'ici n'a osé porter sur elle une main sacrilège. Confiée dès sa naissance aux soins paternels de ses respectables pères nourriciers, MM. Gaston et Camille Poulenc, auxquels tout récemment est venu se joindre, sans danger pour elle, le toujours jeune M. Grillet, elle a su ne point se laisser séduire par les puissantes autres firmes de France et de l'étranger. Elle reste la vestale dont le flambeau ne brûle que pour le seul temple qui lui a donné asile.

« Un autre signe originel, quasi divin, marque la stovaïne. Comme dans les légendes fabuleuses où nous trouvons d'illustres naissances couplées comme celles de Rémus et Romulus, de Siegmund et Sieglinde, c'est un véritable couple de jumeaux que notre demi-dieu a mis au jour. Restés jusqu'à présent étroitement unis, ceux-ci ont été par leur créateur lui-même récemment séparés et, bien que l'un d'eux eût été trouvé par l'homme de l'art quatre fois plus vigoureux que l'autre, Romulus n'a pas encore exterminé Rémus, et c'est toujours étroitement unis que notre couple de jumeaux poursuit sa belle carrière avec son nom significatif de stovaïne sous lequel se dissimule sa paternelle origine.

« Si mon imagination ne m'a point trompé, la destinée de la stovaïne s'annonce splendide et brillante, et nous nous en réjouissons tous pour la plus grande joie de celui qui l'a conçue et que tous, à des titres divers, nous aimons et admirons.

« Peut-être, puisque les droits de l'inventeur ne sont point éternels et que les contrats ont leur rigueur, peut-être la stovaïne n'a-t-elle pas rapporté à notre ami tous les profits matériels qu'il eût pu en attendre ; mais plus durables et plus glorieux sont les bénéfices moraux qui jusqu'ici n'ont point manqué et qui continueront dans l'avenir.

« Je bois à la prospérité de la stovaïne, à celle de son inventeur et de ses dévoués collaborateurs. »

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 juin 1929.

M. Viggo Christiansen, professeur de clinique neurologique à l'Université de Copenhague, membre correspondant étranger, assise à la séance.

L'élimination des phénols. — MM. Achard et Codounis.

Contribution expérimentale à l'étude étiologique de la syringomyélie. — MM. C. Levaditi, P. Lépine et Mlle R. Schœn, au cours de leurs travaux sur l'encéphalomyélite du renard, ont observé chez un jeune animal, inoculé par voie intracranienne, une maladie nerveuse ayant évolué en seize jours due à la formation de cavités syringomyéliques dont ils ont réussi à préciser les phases évolutives et le mécanisme de formation. Les lésions constatées siègent exclusivement dans la moelle où elles revêtent, suivant leur stade, les caractères, soit d'une myélite inflammatoire dégénérative et hémorragique, soit d'une cavité syringomyélique parfaitement constituée. Cette cavité, indépendante du canal épendymaire, occupe le cordon et la corne postérieure au niveau de la moelle cervicale, le cordon latéral au niveau de la moelle dorsale, et résulte de la confluence de cavités plus petites formées aux dépens des foyers inflammatoires.

C'est la première fois que l'inoculation d'un ultra-virus neurotrope déclenche l'apparition de lésions cavitaires de la moelle absolument identiques à celles qui caractérisent certaines formes de syringomyélies humaines, dont on a depuis longtemps soupçonné la nature infectieuse. Il est particulièrement important de constater qu'un même virus peut provoquer, tantôt l'encéphalite, tantôt la myélite, tantôt enfin la syringomyélie. Ces considérations et l'étude microscopique des foyers évolutifs observés éclairent d'un jour nouveau l'étiologie de la syringomyélie humaine et le processus de ses lésions anatomo-pathologiques.

Les eczématides secondaires, d'origine allergique, survenant au cours des intertrigos à levures (levurides). — M. Paul Ravaut montre, en s'appuyant sur des faits cliniques et thérapeutiques, qu'une variété d'intertrigos déterminée par des levures peut, chez certains malades spécialement sensibilisés, se compliquer d'éruptions secondaires à type d'eczématides.

Les examens microbiologiques, l'étude des réactions humorales, la reproduction expérimentale chez l'homme de ces lésions au moyen d'injections intradermiques de levurine confirment l'origine et le mécanisme de ces eczémas ; ils représentent de véritables levurides non encore décrites.

Ces faits sont importants, car ils montrent que les réactions cutanées appartenant à ce groupe s'étendant depuis l'eczéma jusqu'au psoriasis, représentent des manifestations secondaires, allergiques ; elles sont sous la dépendance d'un foyer primitif qui peut être visible comme dans les intertrigos à levures, ou d'autres lésions parasitaires, mais qui peut être occulte, rester caché et demande d'être recherché.

De nombreuses déductions thérapeutiques découlent directement de ces faits nouveaux.

Voyage avec des émigrants du Havre à Buenos-Aires (suite aux études sur la greffe interracielle). — M. René

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

MARTIAL, revenant sur la question dont il a déjà entretenu l'Académie (3 avril 1928), étudie les conditions nouvelles dans lesquelles sont maintenant transportés les émigrants. Il n'est plus question de l'entassement et des conditions anti-hygiéniques d'autrefois. Le bateau des Chargeurs réunis, sur lequel M. Martial a accompagné des émigrants polonais en Argentine, réunit des conditions d'hygiène et de sécurité remarquables. Signalons spécialement la bonne installation de la ventilation, de l'évacuation de l'air vicié et éventuellement du chauffage. Le voyage se ferait dans les meilleures conditions si on n'avait à lutter avec la négligence des émigrants et avec leur malpropreté personnelle, malgré les douches dont ils disposent.

La surveillance des émigrants est assurée par des inspecteurs et des médecins de leur nationalité, ce qui n'est pas sans inconvénients et est de nature à diminuer l'autorité du médecin du bord.

Cette réserve faite, il faut constater le grand effort fait par nos compagnies de navigation, il est tout à l'honneur de la marine marchande française.

De l'emploi du lactosérum en thérapeutique chirurgicale. — MM. HENRI DE ROTHSCHILD et PIERRE MAZÉ ont cherché à établir, par la précipitation diastasique et la filtration, un lactosérum entièrement débarrassé des matières grasses et albuminoïdes en suspension dans le lait, et susceptible d'être utilisé en thérapeutique chirurgicale. Leur technique leur a permis d'établir un lactosérum clair et transparent, parfaitement aseptique et d'une réaction légèrement acide (*p*H 6,5). Il contient par litre : 5 grammes de lacto-proétines en solution, 52 gr. de lactose, 7,5 à 8 grammes d'éléments organo-minéraux environ. Il est à la fois stable, homogène et d'une conservation quasi indéfinie.

A la suite d'expériences nombreuses et concluantes faites à l'école vétérinaire d'Alfort, par MM. les professeurs Coquet et Lesbouyriès sur diverses espèces d'animaux, M. Henri de Rothschild a appliqué le lactosérum à la thérapeutique chirurgicale humaine. Pour commencer, il a traité avec succès des plaies atones ou infectées (ulcères variqueux, brûlures). A la suite de ces premiers résultats, le professeur Delbet a appliqué le lactosérum dans son service de l'hôpital Cochin, pour le traitement d'appendicites gangreneuses avec péritonite, d'ulcères variqueux, d'ostéomyélites, etc.Les résultats obtenus sont excellents et les malades guérissent dans un temps variable entre une et trois semaines.

D'autres applications ont été faites par M. Picot, à l'hôpital Lariboisière et à la fondation Mathilde-Henri de Rothschild, dans des cas d'appendicite gangreneuse, d'anthrax, d'infiltration d'urine, etc.

En chirurgie urinaire, M. Heitz-Boyer l'a employé à l'hôpital Saint-Louis et a obtenu en peu de temps la désinfection de la vessie et de l'uretère.

Le lactosérum n'irrite ni la peau, ni les muqueuses, ni les séreuses et il est parfaitement toléré par les malades.

Ainsi, le lactosérum, préparé d'après la technique de M. P. Mazé, a donné les résultats les plus heureux dans des cas où un traitement antiseptique ou aseptique a échoué.

Le lactosérum, en thérapeutique chirurgicale, agit sans doute grâce : 1° à ses propriétés cytophylactiques, en développant une phagocytose intense, qui aseptise la plaie et favorise l'élimination rapide des tissus nécrosés ou mortifiés ; 2° à son équilibre isotonique avec les humeurs de l'organisme ; 3° à ses propriétés nutritives et à sa haute teneur en éléments organo-minéraux, qui activent le développement des tissus de réparation..

En fait, le lactosérum peut être considéré comme un moyen de traitement des plus actifs dans le traitement des lésions infectées et gangrenées et, en général, de tout foyer de suppuration, sans qu'il soit encore possible de préciser à laquelle de ses propriétés il convient d'attacher le plus d'importance.

Prix Albert de Monaco. — L'Académie, en comité secret, a procédé au vote pour l'attribution du prix.

Le prix a été attribué à M. Amédée Borrel, ancien professeur à l'Institut Pasteur, professeur de bactériologie à l'Université de Strasbourg, pour l'ensemble de ses recherches sur le cancer.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 7 juin 1929.

Un cas de dysostose cranio-faciale. — MM. MONTHUS et CHENNEUIÈRE présentent un cas typique de dysostose cranio-faciale. Les malformations osseuses sont au complet, les signes oculaires des plus marqués ; la notion familiale et héréditaire fait défaut.

A cette occasion est présentée une pathogénie tardant à classer cette dystophie comme une forme clinique d'un groupe de dysplasies systématisées aux os de membranes et qui comprendrait encore :

La dysostose cleido-cranienne de Pierre Marie et Sainton, le crâne en tour, la scaphocéphalie, l'acrocéphalie, la trigonocéphalie et la microcéphalie.

Les auteurs, à propos du cas préseuté, proposent une thérapeutique chirurgicale valable pour la maladie de Crouzon et l'oxycéphalie, qui permettrait peut-être d'éviter à ces malades la cécité.

M. CROUZON présente le sujet qui lui a servi il y a dix-huit ans pour sa description de la dysostose cranio-faciale.

Phénomène de Marcus Gunn héréditaire. — MM. ANDRÉ LÉRI et JEAN WEILL présentent un malade réalisant le syndrome décrit par Marcus Gunn et projettent une reproduction cinématographique du cas qu'ils ont observé : leur malade relève sa paupière supérieure gauche chaque fois qu'il ouvre la bouche ou chaque fois qu'il fait un mouvement de diduction vers la droite. La diduction vers la gauche ne donne pas lieu au phénomène. Le relèvement palpébral semble lié à la contraction du ptérygoïdien externe droit.

Les auteurs notent l'existence d'un ptosis unilatéral gauche congénital et d'une hémiatrophie faciale gauche, et le caractère familial, observé deux fois seulement jusqu'ici : la mère du malade a un ptosis bilatéral avec élévation de la paupière droite dans la déduction vers la gauche; le relèvement de chacune des paupières exagère la blépharophose de l'autre côté.

La fille présente une asymétrie faciale sans ptosis ni synergie maxillo-palpébrale.

La pathogénie n'est actuellement qu'hypothétique : le phénomène semble en rapport avec une malformation supra-nucléaire ou corticale.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Cinq cas de suppuration pulmonaire à guérison apparente rapide au cours de l'épidémie de grippe. — MM. F. Bezançon, Chevalley et Oumansky. — Une des caractéristiques de l'épidémie dite de grippe de cet hiver a été la fréquence des suppurations pulmonaires à pyogènes. Les auteurs ont pu en observer cinq cas suivis de guérison momentanée dans le service de la clinique de l'hôpital Saint-Antoine.

Quatre de ces suppurations étaient dues au pneumocoque, une au streptocoque.

Les auteurs signalent la difficulté du diagnostic avec pleurésie purulente interlobaire et surtout avec la pleurésie purulente enkystée de la grande cavité.

L'examen radiologique en position frontale est tout à fait insuffisant et il faut multiplier les examens radioscopiques et même radiographiques en oblique. On voit alors que l'ombre n'atteint pas les parois externes du thorax et on se rend mieux compte de l'aspect si nettement ovoïde de l'abcès, dans son segment inférieur surmonté par une ligne de niveau : à lui seul cet aspect en cupule ne permet pas de distinguer l'abcès du poumon de la pleurésie enkystée.

Les auteurs insistent sur la curabilité de ces formes, même en l'absence de thérapeutique spécifique, et surtout sur le nettoyage radiologique qui se produit en quelques mois. Tout en faisant encore des réserves sur l'avenir de ces guérisons trop récentes, ils ont pensé qu'il était intéressant de souligner la béniguité relative de ces suppurations, pour le pronostic desquelles la nature bactériologique de la collection enkystée a peut être plus d'importance que le siège intrapulmonaire ou pleural.

M. Bezançon insiste sur la difficulté d'interprétation des clichés radiographiques, les pleurésies enkystées de la grande cavité pouvant donner des images apparemment typiques d'abcès du poumon.

M. Brulé a rencontré des difficultés identiques. Il note le contraste fréquent entre les caractères de l'expectoration et ceux du pus intrapulmonaire. Il rappelle à ce propos l'observation de Lemierre et Kourilsky. M. Lemierre n'a pour ainsi dire jamais ramené de pneumocoque par ponction pulmonaire au cours des pneumonies. Par contre, la fonction des poumons suppurés, même pratiquée à distance de l'abcès, ramène le plus souvent le germe causal. Pourtant la présence du pneumo-bacille de Friedländer dans le suc pulmonaire n'est nullement un signe d'abcédation. Elle peut se constater au cours de pneumopathies non suppurées.

M. Rist rappelle que c'est à la radiologie que nous devons les connaissances actuelles sur l'abcès du poumon.

A propos des anémies biermériennes hépato-résistantes. — MM. Léon Blum et C. Van Caulaert relatent les observations de cas d'anémie biermérienne qui n'ont pas été améliorés par l'emploi de certains extraits hépatiques, alors qu'elles ont réagi favorablement à l'action du foie de veau ou d'extraits d'autre provenance. Nombre d'extraits hépatiques préconisés comme succédanés du foie de veau sont dépourvus de toute activité. La nécessité d'un contrôle rigoureux de l activité de ces extraits s'impose. Le contrôle doit se faire sur des anémies biermériennes typiques et non sur toutes les anémies. Seuls les extraits donnant une amélioration rapide avec poussées d'hématies réticulées dans le sang doivent être considérés comme efficaces. En se servant du foie de veau et d'extraits hépatiques actifs, les auteurs n'ont pas encore rencontré d'anémie biermérienne hépato-résistante.

M. P.-E. Weil confirme l'existence d'anémies biermériennes hépato-résistantes.

L'administration de l'insuline en solution huileuse. — M. Leyton (de Londres), présenté par M. Rist, préconise l'insuline en solution dans l'huile de ricin (100 unités par centimètre cube). Cette préparation a une action lente et ne détermine pas les fluctuations de la glycémie des préparations usuelles.

Septicémie à Diplococcus crassus, avec méningite suppurée et fièvre pseudo-palustre chez un enfant de 7 ans. — MM. Raillet, Téchoneyres, Ginsbourg et Mlle Pillement relatent l'histoire d'un cas de méningite suppurée à évolution fébrile prolongée pendant deux mois et terminée par la guérison, dont l'intérêt réside essentiellement dans la constatation à l'état pur dans l'exsudat mécanique retiré par ponction lombaire d'un germe assez rarement rencontré en pathologie : le *Diplococcus crassus*. Ce même germe a été obtenu par l'hémoculture. C'est un diplocoque en grain de café, prenant le Gram et qui est vraisemblablement identique au fameux méningocoque Gram-positif, type Jaeger-Heubner, qui a fait couler tant d'encre il y a une trentaine d'années. Il existe quelques observations incontestables de méningites suppurées dues à ce germe, et, chose curieuse, ces méningites à *Diplococcus crassus* s'observent parfois à titre sporadique au cours d'épidémies à méningocoques légitimes. Dans le cas présent, deux enfants du voisinage avec qui jouait le malade convalescent furent atteints de méningite cérébro-spinale à méningocoques.

M. Bezançon se demande si la technique de Gram doit garder la valeur diagnostique qu'il est classique de lui accorder en bactériologie.

Bradycardie paroxystique survenue à la suite d'hématomyélie traumatique. Action de la digitale sur les accidents. — M. de Gennes fait observer que les observations de bradycardie paroxystique d'origine pneumogastrique sont assez rares pour mériter d'être rapportées.

Celle qu'il présente tire son intérêt de son étiologie, de l'extrême longueur des crises bradycardiques et enfin de l'action en apparence paradoxale de la digitaline sur les accidents.

Il s'agit d'un homme de soixante et onze ans atteint d'hématomyélie traumatique chez qui s'installèrent huit jours après l'accident des crises de suspension du pouls allant jusqu'à 25 secondes et s'accompagnant d'accès épileptiques. Les épreuves classiques plaidaient toutes en faveur de l'origine sinusale des accès de bradycardie. Seule la digitale à doses massives a obtenu la sédation des accidents, réalisant ainsi une dissociation auriculo-ventriculaire complète rendant au rythme cardiaque sa régularité.

M. Donzelot remarque à ce propos qu'en dépit des considérations théoriques, il a toujours eu de bons résultats en employant la digitaline chez les malades atteints de syndrome de Stokes-Adams.

Etienne Boltanski.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 15 mai 1929.

A propos du lavement baryté dans l'invagination intestinale. — M. MATHIEU pense que ce lavement peut rendre des services dans certaines invaginations prononcées, la tête arrivant au rectum. Dans ces cas, le lavement pourrait amorcer la désinvagination et réduire le choc opératoire en simplifiant l'intervention.

Contusion du pancréas. — M. ROUX-BERGER en rapporte une observation recueillie par MM. J.-CH. BLOCH et LEROY. Il s'agit d'un jeune homme de dix-sept ans présentant, à la suite d'un traumatisme violent, un syndrome péritonéal surtout net dans l'étage sus-ombilical. Le diagnostic demeure incertain. A l'ouverture du ventre on découvre de nombreuses taches de cytostéatonécrose; au-dessous du mésocôlon, le pancréas apparaît noirâtre et tuméfié. Drainage simple. Guérison.

M. BROCQ n'a jamais pu réaliser de syndrome vrai de nécrose pancréatique.

M. BASSET a observé un cas tout à fait analogue.

Sténose infranchissable de l'œsophage. — M. CUNÉO en rapporte une observation due à M. OULIÉ (de Constantine). A la suite d'une première intervention par le procédé de Roux-Herzen, M. Oulié doit remplacer le bout supérieur sphacélé du grêle par une plastie cutanée. Guérison complète. M. Cunéo préfère le procédé mixte de Wullstein-Lexer, qui fait systématiquement une plastie cutanée entre le bout supérieur du grêle et l'œsophage. Cette méthode lui semble préférable à la plastie cutanée seule, préconisée par certains.

M. TUFFIER, qui a exécuté plusieurs fois l'opération de Roux, a eu des difficultés dans l'anastomose avec l'œsophage.

M. ROUX-BERGER estime qu'il est très difficile d'apprécier la vitalité de l'anse intestinale isolée.

Fracture trochantérienne sans déplacement. — M. OKINCZYC rapporte une observation de M. Ibos (de Saint-Quentin) très simplement guérie sans intervention.

Appendicite aiguë dans un sac de hernie crurale. — M. OKINCZYC présente cette observation de MM. Ibos et Legrand-Dessolant.

Suture secondaire du tendon fléchisseur profond du médius. — M. MÉTIVET est intervenu deux mois après l'accident. Sous anesthésie régionale il a suturé le tendon. Guérison.

Bistouri à haute fréquence. — M. HEITZ-BOYER insiste à nouveau sur les avantages du couteau à haute fréquence (faible action thermique, dissection facile).

M. LECÈNE, qui l'a utilisé pour un épithélioma très étendu de la lèvre inférieure, a observé des hémorragies secondaires, et des phénomènes nécrotiques assez intenses qui le laissent un peu sceptique sur les avantages de cette méthode.

M. GERNES a été fort satisfait du couteau électrique, mais il insiste sur la nécessité de ne travailler qu'avec la pointe de l'instrument.

M. LENORMANT a vu, au huitième jour d'une synovectomie pratiquée par M. Moure, se produire des hémorragies secondaires; il pense donc qu'il est préférable de lier les vaisseaux qui saignent.

M. PROUST tient à rappeler que les appareils actuels ne donnent plus de secousses, mais qu'il faut lier les vaisseaux de quelque importance.

M. DE MARTEL ne coagule que les suintements en nappe. Il signale que le couteau électrique élève beaucoup la tension du liquide céphalo-rachidien.

M. MAUCLAIR apprécie surtout la stérilisation de la plaie.

Séance du 22 mai 1929.

Occlusion par ascaris. — M. ROUX-BERGER en rapporte une observation communiquée par M. Tisserand (de Besançon).

Trois cas de paraplégie pottique traitée par laminectomie. — M. PIERRE DELBET a opéré sa première malade en 1895. Il s'agissait d'une pachyméningite, et la paraplégie guérit, ne laissant derrière elle qu'une simple exagération des réflexes. En 1913, M. P. Delbet n'a obtenu aucun résultat et en 1929 il opéra un troisième cas et découvrit à l'intervention un véritable écrasement de la moelle.

M. P. Delbet pense qu'on doit surtout attacher de l'importance au mode d'apparition des paraplégies pour en fixer l'étiologie. Il faut s'abstenir en présence d'un syndrome de Bastian. Les paraplégies avec hyperréflectivité guérissent bien, parfois même seules. Les paraplégies avec contracture sont plus bénignes en extension qu'en flexion ; celles qui sont dues à un abcès guérissent par ponction mais réapparaissent avec l'abcès. Enfin on doit opérer, si elles se prolongent, les paraplégies par pachyméningite.

Opération de Roux pour sténose œsophagienne. — M. TUFFIER a eu l'occasion d'utiliser six fois le procédé de Roux. Il a toujours eu de grandes difficultés dans l'anastomose de l'œsophage avec l'intestin. Il faut suivre de très près les conseils donnés par Roux.

Syndrome d'orchi-épididymite subaiguë par nécrobiose d'un « vas aberrans ». — M. MOUCHET en rapporte une observation de MM. Sollier et Huard (de l'armée coloniale). Les auteurs, amenés à l'intervention, découvrent, baignant dans une hydrocèle, un corps noirâtre, piriforme, interépididymo-testiculaire, que l'examen histologique a montré être un *vas aberrans*.

Maladie de Kummell-Verneuil. — M. MOUCHET en rapporte une observation de M. Cuny (d'Annemasse) : Jeune homme de dix-neuf ans, qui aurait eu un accident à neuf ans et qui souffre depuis plus de deux ans. Scoliose gauche, et déformation très nette et très limitée d'une vertèbre. Le malade est très amélioré par un corset, mais M. Mouchet pense qu'une greffe d'Albee serait très indiquée.

Diverticule du colon droit. — M. MATHIEU en présente une observation due à M. Ferey (de Saint-Malo). Intervenant pour une appendicite, M. Ferey trouve l'appendice sain et au-dessus dissèque et resèque une masse inflammatoire paracolique dont l'examen histologique montre l'origine.

M. MOURE a observé un cas identique.

(à suivre.) HENRI REDON.

REVUE DES CONGRÈS

COMPTE RENDU DU V[e] CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRES

Londres, — 6 au 11 mai 1929 (suite).

Discussion.

Parmi les orateurs qui ont pris la parole à la suite de ces rapports, il y a lieu de signaler tout particulièrement le pharmacien en chef de 1[re] classe Saint-Sernin, le médecin-colonel Vaudremer et le colonel H.-S. Roch.

Ce dernier, notamment, expose les résultats de son expérience acquise en 1823 sur le frontière du Kurdistan.

A signaler également une importante communication du D[r] Tuffier (de Paris) relative au transport et à l'évacuation des blessés en avion.

Deuxième question.

II. — Les fièvres tropicales de courte durée

RAPPORT PRÉSENTÉ PAR LA GRANDE-BRETAGNE.
Lieutenant-colonel W. P. MAC-ARTHUR, D.S.O., O.B.E. M.D., F.R.C., P.I., R.A.M.C.

L'auteur fait une sorte de revue générale de ces fièvres en envisageant notamment les cas bénins de fièvre typhoïde, de paratyphoïde, de fièvre ondulante, le coup de chaleur, la dengue, la fièvre à papataci, la grippe, la spirochétose, etc.

Il expose à ces propos les moyens actuellement connus de les différencier au début, et insiste sur la nécessité d'enregistrer avec beaucoup de soin tous les cas de pyrexie d'origine inconnue.

RAPPORT PRÉSENTÉ PAR LES PAYS-BAS.
Médecin-officier de 1[re] classe J.-C. GERARDS.

L'auteur essaie de grouper d'une façon scientifique les maladies fébriles des pays chauds qu'on ne distinguait autrefois que par leurs manifestations cliniques. Il passe ainsi successivement en revue : la fièvre jaune, la maladie de Weill, la *febris hebdomadis*, la spirochétose ictérogène épidémique de l'Afrique (Blanchard, Lefrou et Laigret), la fièvre hémoglobinurique, la spirochétose fébrile, la fièvre de papataci, la dengue, la fièvre de Java dite de « cinq jours » (Van der Scheer), la fièvre d'Ancon, la fièvre de sept jours (Rogers).

A propos de chacune de ces formes, il donne les indications d'ordre étiologique et clinique qui constituent une mise au point de la question.

Discussion.

A noter, à la suite de ces rapports, les communications : du médecin général SACQUÉPÉE et du médecin lieutenant-colonel CRISTAU sur la fièvre méditerranéenne ; du médecin colonel CAZANOVE sur quelques observations recueillies dans les colonies françaises ; du médecin commandant BLANCHARD, àpropos d'une maladie décrite par lui, par LEFROU et par LAIGRET, et ressemblant à la fièvre jaune et à la maladie de Weill ; Du D[r] CAWADIAS (Grèce), à propos d'une épidémie récente de dengue dans le Sud-Est de l'Europe.

Troisième question.

III. — Les blessures des vaisseaux sanguins et leurs séquelles.

RAPPORT PRÉSENTÉ PAR LA GRANDE-BRETAGNE.
Lieutenant-colonel G. DE LA COUR, O.B.E., R.A.M.C.
Surgeon Commander H. F. R. STEPHENS, O.B.E., M.B., F.R.C.S., R.N.

Après avoir exposé en détail l'anatomie pathologique des différentes lésions artérielles et veineuses, ainsi que le processus de la cicatrisation des vaisseaux blessés, l'auteur consacre deux chapitres à la thérapeutique de l'hémorragie primitive et de l'hémorragie secondaire.

Il envisage ensuite certains cas particuliers relatifs aux risques de gangrène et il développe les indications de la suture vasculaire.

Ce rapport se termine par un exposé général de la thérapeutique des anévrysmes.

RAPPORT PRÉSENTÉ PAR LA BELGIQUE.
Major-médecin VONCKEN, chirurgien de l'hôpital militaire de Liége.
Médecin lieutenant-colonel MAISONNET, professeur de chirurgie de guerre au Val-de-Grâce.

La première partie de ce rapport a été rédigée par le médecin lieutenant-colonel MAISONNET, et traite plus spécialement les blessures des vaisseaux par projectiles de guerre, dans la zone de l'avant.

Les conclusions en sont les suivantes :

I. Les plaies vasculaires par projectiles de guerre méritent de retenir l'attention des chirurgiens d'armée, car elles sont fréquentes et nécessitent, qu'il s'agisse de sauver la vie d'un blessé, d'éviter un mutilation, ou de conserver la fonction d'un membre, un traitement d'extrême urgence sur le champ de bataille, une intervention chirurgicale précoce et souvent complexe.

II. Les lésions vasculaires sont extrêmement variées et souvent multiples. A côté des différentes formes de plaies artérielles ou veineuses, il faut noter la fréquence des contusions vasculaires et la possibilité d'une véritable « stupeur artérielle ».

III. Les plaies artérielles ont pour résultat :

1° Des hémorragies externes ou internes qui mettent la vie du blessé en danger si l'hémostase n'est pas assurée ;

2° Des thromboses réalisant l'hémostase spontanée et déterminant parfois de véritables plaies sèches des vaisseaux ;

3° Des hématomes anévrysmaux, des anévrysmes artériels, des anévrysmes artério-veineux.

IV. L'oblitération d'un vaisseau, qu'elle résulte d'une ligature ou d'une thrombose spontanée, a des conséquences variables :

a. Le rétablissement de la circulation peut se faire intégralement ou seulement partiellement, lorsque sont réalisées un certain nombre de conditions anatomiques, physiologiques et cliniques ;

b. L'absence de rétablissement de la circulation abou-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tissant à la gangrène ischémique ou à la gangrène infectieuse.

V. Le pronostic des plaies vasculaires sera d'autant meilleur que le chirurgien pourra améliorer les conditions physiologiques et cliniques qui permettent de favoriser le rétablissement de la circulation. L'hémostase immédiate et provisoire est une nécessité. Elle présente des dangers et sera aussi brève que possible.

VI. Sur le champ de bataille, le garrot est le traitement le plus habituel des plaies artérielles. La compression directe, l'occlusion provisoire de la blessure, sont rarement applicables. Les garrots improvisés sont en général néfastes ; chaque nation s'efforce de réaliser un garrot réunissant, pour les armées en campagne, le maximum de qualités. Il est souhaitable que tout soldat soit instruit de son mode d'application. Tout blessé, porteur d'un garrot, sera signalé et évacué aussi rapidement que possible sur une formation chirurgicale.

VII. A l'ambulance, le chirurgien combat l'anémie, traite les lésions déterminées par le projectile, assure l'hémostase.

Celle-ci est réalisable par la forcipressure, qui n'est qu'un pis-aller ; par la ligature et exceptionnellement par la suture artérielle. Cette dernière, qui constitue le procédé idéal d'hémostase, est assez rarement réalisable ; néanmoins, elle mérite d'être employée aussi fréquemment que possible.

Les détails de technique suivants sont de la plus grande importance :

a. Nécessité d'une hémostase temporaire en amont de la blessure ;

b. Nécessité de conserver la perméabilité du territoire sous-jacent à la blessure, par l'application, au cours de l'intervention d'un clamp, en aval de la plaie ;

c. Le parage de la plaie, qui évite l'infection, est indispensable ; la résection du muscle, par l'intermédiaire duquel se fait en grande partie le rétablissement circulatoire, sera toujours économique ;

d. La ligature de la veine collatérale est souvent un complément utile de la ligature de l'artère blessée ;

e. Dans les plaies artérielles incomplètes, il est utile de sectionner, entre deux ligatures, l'artère traumatisée.

Le traitement chirurgical des blessuses vasculaires diffère suivant qu'il s'agit d'une plaie large avec hémorragie externe, d'une plaie étroite avec hématome diffus, d'une contusion artérielle, d'une hémorragie secondaire.

Dans tous les cas, une voie d'accès large est indispensable pour l'examen et le traitement des lésions. Dans ce but, les chirurgiens ont préconisé, au cours de la dernière guerre, des techniques variables, suivant la région intéressée, qui méritent d'être utilisées.

VIII. Le pronostic immédiat des plaies des gros troncs vasculaires par projectiles de guerre, traitées par la ligature, est toujours réservé. Il est d'autant plus grave que la blessure s'accompagne d'un hématome diffus, ou d'accidents infectieux qui constituent un obstacle au rétablissement de la circulation.

En raison de leurs dispositions anatomiques, la ligature de la carotide primitive, de l'axillaire au-dessous de la naissance de la scapulaire inférieure, de l'iliaque externe ou de la fémorale à son origine, de la poplitée à sa partie inférieure, détermine fréquemment des accidents redoutables, résultant de l'insuffisance circulatoire.

L'existence des « zones dangereuses », remise en discussion depuis le développement de la chirurgie aseptique, est incontestable.

IX. La thérapeutique des blessures vasculaires a largement bénéficié des progrès accomplis dans le traitement des plaies de guerre. Leur pronostic s'est d'autant plus amélioré que l'organisation chirurgicale aux armées a permis un traitement plus précoce et plus complet.

Néanmoins, on ne saurait comparer les résultats immédiats et fonctionnels jusqu'ici acquis dans le traitement des plaies vasculaires par projectiles de guerre, à ceux obtenus dans les blessures du temps de paix.

La deuxième partie, rédigée par le major-médecin VONCKEN, relative aux séquelles des blessures vasculaires, aboutit aux conclusions suivantes :

I. *Les séquelles des blessures vasculaires dépendent :*

1° Des lésions concomitantes (nerfs et muscles) ;

2° Du rétablissement de la circulation collatérale.

II. La ligature de la veine, en cas de ligature de l'artère, faite au moment où la circulation collatérale n'est pas encore établie, améliore le pronostic.

III. Un des agents principaux de la restauration circulatoire réside dasn les vaisseaux des muscles de la région.

IV. Les troubles de la restauration circulatoire sont d'ordre trophique, vaso-moteur ou fonctionnel.

La thérapeutique des troubles vaso-moteurs et trophiques est à l'étude. Les troubles fonctionnels sont justiciables, suivant leur nature, d'une thérapeutique orthopédique.

V. La formation des anévrysmes artériels, artérioveineux, hématomes diffus ou cirsoïdes, constitue une complication grave des blessures vasculaires.

En général, la thérapeuthique la plus fréquemment applicable est la résection avec les ligatures qu'elle comporte.

VI. Les séquelles des blessures vasculaires sont importantes, et même en l'absence de troubles apparents, la fonction doit être étudiée de très près par l'épreuve du travail forcé et les recherches oscillométriques.

Discussion.

Parmi les nombreux orateurs qui ont pris part à la discussion, il faut citer :

Le médecin colonel LÉO (France), qui souligne notamment l'importante contribution qui a été apportée à cette question par Sir Georges MAKINS, qui assistait d'ailleurs à la séance.

Le professeur CACCIA (Italie), qui rapporte ses recherche personnelles de la grande guerre, et étudie les séquelles des lésions vasculaires observées à l'heure actuelle.

Le médecin lieutenant WALTHER (France), qui parle de la technique opératoire dans les anévrysmes.

A noter également les communications :

Du Dr LATROWSKI (Pologne) ;

Du colonel GOMEZ (Espagne) ;

Du Dr FRANCESCO (Italie) ;

Du médecin colonel BOTREAU-ROUSSEL (France) ;

Du Dr STABHOLZ (Pologne) ;

Du colonel LEVIT (Tchécoslovaquie) ;

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Des Drs YAKOUB, FREDER, DE FOURMESTRAUX et JEANNENEY (France).

Quatrième question.

IV. — Analyse physique et chimique de la verrerie et des objets en caoutchouc utilisés par le Service de santé.

RAPPORT PRÉSENTÉ PAR LA GRANDE-BRETAGNE.
Surgeon-Commander F. LEWIS-SMITH, de la Marine royale.
Mr. F. HOOPER M.B.E., pharmacien en chef de la Marine royale.

RAPPORT PRÉSENTÉ PAR L'ESPAGNE.
Pharmacien-major don LUIS MAIZ ELEICEGUI.

Dans ces deux rapports, les auteurs exposent les conditions optima que doivent remplir le verre et le caoutchouc, en exposant une série de détails d'ordre chimique qu'il est impossible de résumer. Ils insistent notamment sur les procédés les plus simples qui permettent de donner les résultats les plus satisfaisants dans les expertises auxquelles ces substances doivent être soumises avant d'être utilisées par le Service de santé.

Cinquième question.

V. — L'état de la denture et l'aptitude physique aux différents services militaires.

RAPPORT PRÉSENTÉ PAR LA GRANDE-BRETAGNE.
Captain S. H. WOODS, du Corps dentaire de l'armée.

Après avoir donné des chiffres destinés à montrer l'importance des éliminations de l'armée qui dépendent uniquement des lésions d'origine dentaire, l'auteur insiste sur la nécessité d'exiger, pour les engagés volontaires, des conditions sévères relatives à l'état de la denture.

Il signale également que les soins systématiques donnés aux militaires ont pour conséquence heureuse de les mettre à l'abri des complications graves qui peuvent résulter de lésions négligées ou mal traitées.

RAPPORT PRÉSENTÉ PAR CUBA.
Capitaine dentiste Jésus M. CLARK A MASCARO.

Dans ce rapport, l'auteur entre dans de longs développements sur l'importance du service dentaire dans l'armée cubaine ; ce service s'est perfectionné graduellement, au point de posséder dans chacun des districts même les plus éloignés de la capitale, des cabinets parfaits qui ne sont dépassés nulle part, et les praticiens officiels se trouveront à même de remplir leur mission dans les meilleures conditions, le jour où les techniciens qualifiés seront investis d'une autorité suffisante.

Séance terminale du Congrès.

Au cours de la séance terminale du Congrès, les conclusions générales relatives aux questions à l'ordre du jour ont été rédigées et lues en séance, en quatre langues : anglais, français, italien, espagnol.

Le prochain Congrès se réunira, en 1931, à Budapest.

ROUVILLOIS.

NOUVELLES

Cours de perfectionnement de gynécologie. — M. E. DOUAY, chef des travaux gynécologiques ; M. LAQUIÈRE et M. LAPEYRE, chefs de clinique, feront ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 24 juin au 6 juillet 1929.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers, ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : Deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin, de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examens de malades à l'amphithéâtre.

Deux démonstrations cinématographiques auront lieu le 29 juin et le 6 juillet.

Le droit à verser est de 250 francs.

Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de revision en dix leçons: Chirurgie orthopédique chez l'adulte. — M. le professeur Mauclaire commencera ce cours le mardi 18 juin à 17 heures, amphithéâtre Vulpian, et il le continuera les jeudis, samedis et mardis suivant, à la même heures.

Programme. — Historique général de l'orthopédie. Difformités congénitales et acquises du rachis et des membres, appareils de prothèse pour les amputés.

Présentation de nombreuses radiographies.

Sanatorium des étudiants. — *Le problème de Glozel.* — Le jeudi 20 juin, à 21 heures, à la salle Pleyel, M. Morlet, de Vichy, fera pour la première fois et avec toute l'objectivité désirable une conférence sur le *problème de Glozel*. Cette conférence, qui sera accompagnée de nombreuses projections est organisée par et au profit du sanatorium des étudiants et étudiantes. Loges-orchestre : la place, 200 fr.; balcon : la place, 40 fr. ; fauteuil orchestre, réservé : 80 et 60 ; 1re série, 45 fr. ; 2e série : 40 fr. ; 3e série, 35 fr. ; parterre : 20 fr. ; 1er balcon, 1re série : 30 fr. ; 2e série : 25 fr. ; 2e balcon, 1re série : 20 fr. ; 2e série : 15 fr. Il ne sera pas délivré d'entrée de faveur. Location à partir du 3 juin à la salle Pleyel de 11 h. à 17 h. 30 et au secrétariat du sanatorium des étudiants, 1, rue Pierre-Curie (5e), de 9 h. à 11 heures.

Clinique de la Tuberculose. — A la demande d'un groupe de « Tuberculosis officers » de Grande-Bretagne, un cours spécial vient d'être donné à leur usage, sous la direction du professeur Léon Bernard. Ce cours a comporté quatorze leçons sur les sujets de phtisiologie clinique et sociale à l'ordre du jour en France actuellement, ainsi que la visite d'un certain nombre d'institutions plus particulièrement propres à l'organisation antituberculeuse de notre pays. La plupart des leçons ont été faites en langue anglaise, les autres traduites immédiatement, et l'ensemble de cet enseignement intensif, qui a

NOUVELLES *(Suite)*

duré dix jours, a été réalisé avec le concours du secrétariat de l'Union internationale coutre la tuberculose.

La cession à l'Assistance publique des hôpitaux militaires Bégin et Villemin. — M. Proust ayant demandé à M. le ministre de la Guerre : 1° ce qu'il pense faire en ce qui concerne les hôpitaux militaires Bégin et Villemin, promis par lui en totalité ou en partie à l'Assistance publique de Paris; 2° si, au moment où la douloureuse épidémie de l'armée du Rhin vient de montrer l'insuffisance de la capacité hospitalière de nos hôpitaux militaires, ce ne serait pas une faute grave — qui pourrait avoir les pires conséquences — de céder ces deux établissements, étant donné : *a*) qu'il a déclaré lui-même que, dans le Gouvernement militaire de Paris, au cours de la dernière épidémie de grippe, une installation sanitaire de fortune avait dû être créée d'urgence à Bicêtre pour suppléer aux organisations permanentes devenues insuffisantes ; *b*) qu'à Saint-Mandé, en particulier, l'hôpital Bégin, qui assure l'hospitalisation de l'importante garnison de Vincennes et des forts environnants s'est révélé à peine assez vaste pour l'affluence des grippés ; *c*) que chaque hiver d'ailleurs y augmente l'effectif des malades d'une façon importante ; 3° ce que deviendraient, si une partie de cet établissement venait à être remise à l'Assistance publique, les hommes qui, atteints d'affection pulmonaire, devraient, par un froid rigoureux effectuer le long parcours en automobile avant d'être hospitalisés ; 4° ce que deviendraient également ceux qui, dans les régiments de cavalerie ou d'artillerie montée en particulier, auront pu être blessés gravement, et pour lesquels la guérison dépend souvent de la précocité de l'intervention, a reçu la réponse suivante :

« La question de cession à l'Assistance publique des hôpitaux militaires Bégin et Villemin est toujours à l'étude en vue de rechercher une solution qui tienne compte à la fois des désirs exprimés par les représentants du département de la Seine, et de la nécessité de laisser à la disposition du Service de santé militaire des moyens hospitaliers suffisants pour assurer dans de bonnes conditions, surtout en cas d'épidémies, le traitement des malades dont il a la charge. »

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie ophtalmologique) en dix leçons, par MM. V. Morax, ophtalmologiste de l'hôpital Lariboisière, Magitot et Bollak, ophtalmologistes des hôpitaux, et M. Hartmann, commencera le mardi 18 juin, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations sur l'œil humain ou l'œil animal.

Droit d'inscription : 350 fr. Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (V^e).

Programme du cours. — I. Opérations sur les muscles oculaires. — II. Opérations sur la conjonctive et la cornée. — III. Opérations sur les paupières. Opération du ptosis. — IV. Opérations sur les voies lacrymales. — V. Opérations antiglaucomateuses. — VI. Opérations palpébrales. Autoplasties. — VII. Opérations sur les nerfs de l'orbite et de la face. — VIII. Opérations sur les paupières. Marginoplasties. — IX. Opérations sur le cristallin. — X. Opérations sur l'orbite.

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie des voies urinaires), en six leçons, par M. Raymond Leibovici, prosecteur, commencera le lundi 24 Juin 1929, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure. Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 200 fr.

Ce cours fera partie du cours complémentaire de chirurgie urinaire, sous la direction de M. le professeur agrégé Chevassu, à l'hôpital Cochin. Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (V^e).

Programme du cours. — I. Urétrotomie externe. Suture de l'urètre. Amputation de la verge. — II. Voie d'accès périnéale sur la prostate. Incision des abcès prostatiques. — III. Cystostomie. Cystostomie élargie. Cystostomie continente. — IV. Voies d'accès sur le rein. Voies d'accès sur l'uretère. Néphropexie. — V. Décapsulation rénale Pyélotomie. Néphrostomie. — VI. Les néphrectomies.

Conseil supérieur d'hygiène du ministère des Finances. — Sont désignés pour faire partie du Conseil supérieur d'hygiène qui vient d'être constitué au ministère des Finances : MM. Paul Strauss, Gallet, Roux, Léon Besnard: Cailleret.

L'hygiène au ministère des Finances. — Le Conseil d'hygiène, institué au ministère des Finances par l'arrêté du 18 février 1929, vient de se réunir sous la présidence de M. Henry Chéron. Il a élu vice-présidents : M. Fernand Faure, sénateur, et le professeur Léon Bernard.

Après une discussion générale, le Conseil a décidé : 1° d'étudier les mesures à prendre pour organiser la lutte contre la tuberculose dans le personnel dépendant, soit à Paris, soit en province, de l'administration des finances ; 2° d'examiner le problème du logement de ce personnel et de rechercher les moyens de le faire bénéficier de la loi du 13 juillet 1928 sur les habitations à bon marché ; 3° de rechercher les mesures à prendre dans les manufactures de la maternité ; 4° d'étudier les mesures susceptibles d'encourager la coopération.

Société mutuelle de retraite des médecins du front. — L'Assemblée générale constitutive de la Société a eu lieu le 26 février 1929 ; une nouvelle assemblée générale réunie le 15 mai 1929 au Foyer médical, 10, avenue d'Iéna, devait procéder à l'élection de son conseil d'administration et des membres de son bureau.

Le vote au scrutin secret a donné les résultats suivants : président, M. Patay père, de Rennes (Ile-et-Vilaine) ; vice-présidents : MM. Dautrey, de Vignory (Haute-Marne) et Leroux, de Paris ; secrétaire général : M. de Médevielle, de Paris ; trésorier : M. Lassance, de Bains-les-Bains (Vosges) ; trésorier adjoint : M. Sérée, du Vésinet (Seine-et-Oise).

Membres du conseil d'administration : MM. Coulange de Marseille ; Dardel fils, de Gisors (Eure) ; Jaillet, de Saint-Amand-de-Vendôme (Loir-et-Cher) ; Odeyé, de Lesneven (Finistère).

Commissaires aux comptes : MM. Berson, de Coulommiers (Seine-et-Marne) ; Meurice, de Paris.

Il fut en outre décidé : 1° La création d'un compte de chèques postaux au nom de la Société qui simplifiera la comptabilité et facilitera le versement des primes semestrielles.

2° L'organisation des conférences dominicales dans les

NOUVELLES *(Suite)*

départements pour faire connaître aux médecins du front les avantages considérables de la *Retraite des médecins du front* à laquelle peuvent participer tous les médecins titulaires de la carte du combattant, affiliés ou non à la Fédération des médecins du front, les veuves, orphelins, ascendants de médecins morts pour la France, et qui leur assure après dix ans de versements, et même après quatre ans, au-dessus de cinquante-neuf ans, une retraite de 6 000 francs par an, pour laquelle l'Etat consent des subventions annuelles allant de 25 à 60 p. 100 des primes, en application de la loi du 23 juillet 1924, modifiée par celle du 28 décembre 1928.

Les médecins du front sont invités à se grouper dans cette Société mutuelle de retraite, affiliée à la Caisse autonome de retraite mutuelle garantie par l'Etat, et à demander dès maintenant tous renseignements au secrétariat, 62, rue Erlanger, Paris (XVIe).

En souvenir de J.-A. Sicard. — Les amis, les collègues et les élèves du professeur J.-A. Sicard ont décidé de placer son effigie en médaillon dans la salle de l'hôpital Necker où il donnait ses consultations. Ils ont aussi l'intention de constituer, sous le nom de Fondation des amis de J.-A. Sicard, un capital dont les revenus serviront, sans exigence de titres et sans distinction de nationalité, soit à soutenir les chercheurs dans leurs expériences de laboratoire, soit à leur faciliter l'exposé de leurs découvertes dans des conférences ou des publications, à la seule condition que leurs études portent sur la physiopathologie ou la thérapeutique du système nerveux ou sur une question de biologie générale.

Ils espèrent que nos lecteurs voudront bien se joindre à eux pour honorer, comme elle le mérite, le mémoire de ce médecin si bienfaisant, de ce grand savant.

Une reproduction du médaillon sera adressée à chaque souscripteur.

Envoyer les souscriptions à MM. Masson et Cie, trésoriers, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe), par chèque, mandat ou chèques postaux n° 599.

Les souscripteurs étrangers pourront remettre leurs dons aux membres du Comité de leur pays qui les transmettront.

Ecole d'application du Service de santé de la marine. — Comme suite à l'avis publié au *Journal officiel* du 21 février 1929, un concours pour l'emploi de chef de clinique chirurgicale à l'école d'application du Service de santé aura lieu à Toulon, dans le courant du mois de septembre 1929, à une date qui sera fixée ultérieurement.

Ce concours aura lieu dans les conditions fixées par l'instruction du 14 avril 1910, modifiée le 26 juin 1923 (B. O. M., vol. XIII, p. 59).

Les médecins de première classe embarqués sur les bâtiments naviguant ou stationnés sur les côtes de France ou en service à terre en France, qui réuniront, au 1er septembre 1929, une année d'embarquement effectif dans ce grade, pourront être autorisés à prendre part au concours pour l'emploi de chef de clinique ci-dessus, ainsi qu'aux concours pour les emplois de professeur annoncés au *Journal officiel* du 21 février 1929.

Clinique nationale ophtalmologique annexée à l'hospice des Quinze-Vingts. — L'arrêté ministériel suivant vient de paraître au *Journal officiel*.

ARTICLE PREMIER. — L'arrêté du 26 novembre 1920, instituant un concours pour l'emploi de médecin adjoint de la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts, est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes.

ART. 2. — Il est institué un concours pour l'admissibilité aux emplois de médecin adjoint de la clinique nationale ophtalmologique annexée à l'hospice national des Quinze-Vingts.

ART. 3. — Les candidats devront être Français et pourvus du diplôme de docteur d'une des Facultés de médecine de l'Etat.

Ils adresseront leur demande un mois au moins avant l'ouverture du concours au ministre du Travail et de l'Hygiène qui, dans la quinzaine, leur fera connaître si elle est agréée et s'ils sont admis à prendre part au concours.

Cette demande sera accompagnée : 1° de l'acte de naissance du postulant ou d'une copie certifiée conforme de ses lettres de naturalisation ; 2° de ses diplômes ; 3° de ses états de service et notamment des certificats établissant qu'il a été attaché à un titre quelconque soit à un hôpital, soit à un établissement consacré aux maladies des yeux ; 4° enfin d'un exemplaire de sa thèse et des publications scientifiques dont il serait l'auteur.

Les candidats doivent, en outre, prendre, dans leur demande, l'engagement : 1° de consacrer au service de la clinique nationale ophtalmologique le temps de présence régulière que comporte la fonction de médecin adjoint ; 2° de ne participer ni à la direction, ni au fonctionnement d'une clinique ophtalmologique privée ou dépendant d'un service public.

ART. 4. — Un concours sera ouvert toutes les fois qu'un emploi de médecin ou de médecin adjoint de la clinique se trouvera vacant.

Il sera annoncé deux mois à l'avance au moyen d'insertions faites soit au *Journal officiel*, soit par la voie de la presse médicale.

ART. 5. — Le jury est composé de cinq membres nommés par le ministre. Il comprend les médecins en chef de la clinique, le professeur d'ophtalmologie à la Faculté de médecine de Paris, et un ophtalmologiste des hôpitaux, choisi parmi les ophtalmologistes honoraires ou titulaires (des hôpitaux).

Le président du jury, désigné par le ministre, est chargé de la police du concours ; il fixe notamment les horaires des épreuves et des locaux où elles doivent avoir lieu, il transmet au ministre les procès-verbaux.

ART. 6. — Les épreuves sont au nombre de quatre : 1° Une composition écrite sur un sujet d'anatomie et de physiologie oculaire. Il sera accordée trois heures pour raiter le sujet. Les copies seront lues à haute voix devant le jury, en séance publique ;

2° Une épreuve clinique sur deux malades, choisis par le jury et dont l'un parmi les malades atteints d'un trouble de la réfraction, soit dynamique, soit statique. Il sera accordé quarante minutes en tout pour l'examen des malades et vingt minutes pour l'exposition ;

3° Une épreuve de chirurgie oculaire sur le cadavre ou sur l'animal ;

4° Une consultation écrite après examen d'un malade atteint d'une affection oculaire. Il sera accordé une demi-heure pour l'examen du malade et une demi-heure pour la rédaction de la consultation ;

NOUVELLES *(Suite)*

5° Un exposé fait par le candidat de ses titres et travaux scientifiques. Il est accordé vingt minutes pour cet exposé.

ART. 7. — Ces épreuves sont cotées de 0 à 20.

ART. 8. — Immédiatement avant la composition écrite, le jury se réunit et choisit une liste de trois sujets. Lecture de cette liste sera donnée aux concurrents et il est procédé devant eux au tirage au sort pour fixer définitivement le sujet de la composition.

Des tirages au sort distincts déterminent l'ordre dans lequel les candidats lisent leur composition écrite et subissent les épreuves.

Les malades servant aux épreuves cliniques seront également tirés au sort.

Statistique du P. C. N. — C'est sous ce titre que je donne, chaque année, la statistique du P. C. N. Mais, cette fois, ce n'est plus un flot, c'est un raz de marée.

Le nombre des étudiants inscrits en vue du certificat d'études P. C. N. est le suivant pour les sept dernières années (pour toute la France) :

En 1922 : 1 349.
En 1923 : 1 398 (en plus 49).
En 1924 : 1 682 (en plus 284).
En 1925 : 1 900 (en plus 218).
En 1926 : 2 211 (en plus 311).
En 1927 : 2 414 (en plus 203).
En 1928 : 2 991 (en plus 577).

En six ans le chiffre a plus que doublé !

Voici — à la date du 31 juillet 1928 — la répartition de ces étudiants par Facultés ou Écoles, par nationalité et par sexe :

Statistique des étudiants inscrits en vue du certificat d'études P. C. N.

Facultés ou Écoles	Français		Étrangers		
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Total
Alger	102	10	1	»	113
Amiens	26	4	6	»	36
Angers	16	1	2	»	19
Besançon	15	2	»	»	17
Bordeaux	106	16	3	1	126
Caen	36	12	9	»	57
Clermont	62	12	9	»	83
Dijon	22	6	6	»	34
Grenoble	26	3	11	1	41
Lille	81	17	1	»	99
Limoges	39	4	1	»	44
Lyon	139	21	12	2	174
Marseille	98	18	11	1	128
Montpellier	87	17	121	14	239
Nancy	78	10	92	16	196
Nantes	53	5	»	»	58
Paris	596	101	203	30	930
Poitiers	40	3	»	»	43
Reims	27	5	10	»	42
Rennes	94	6	1	»	101
Rouen	19	4	44	4	71
Strasbourg	71	13	25	8	117
Toulouse	140	14	30	1	185
Tours	36	4	7	1	38
Totaux	1 999	308	605	79	2 991

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 23 janvier 1929, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin colonel : M. Bory (Emmanuel-Adolphe), des salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier, président de commission de réforme, est désigné comme médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier.

Médecins lieutenants-colonels : M. Guérin (Maurice-René), de l'hôpital militaire de Bourges, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Limoges, désigné comme président de commission de réforme.

M. Champeaux (Maurice), de l'hôpital militaire de Bourges. Maintenu désigné comme président de commission de réforme.

Médecins commandants : M. Streissel (Pierre-Martin), de l'armée française du Rhin, est affecté à la direction du Service de santé du 10e corps d'armée à Rennes (service).

M. Adde (Marie-Jean-Maurice-Raymond), de la direction du Service de santé du 10e corps d'armée à Rennes, est affecté au 157e régiment d'artillerie à Nice (service).

Médecins capitaines : M. Monteux (Cyprien-Elie), des troupes du Maroc, est affecté au centre d'instruction physique d'Antibes (service).

M. Gardes (Gaston-Raoul-Philippe), du 511e régiment de chars de combat à Bourges, est affecté à la commission consultative médicale, Paris (service).

M. Bergeret (Paul-Marie), des territoires du Sud algérien, est affecté au 2e régiment d'aviation à Strasbourg (service).

Service de santé des troupes coloniales. — Par décret du 23 janvier 1929, ont été promus dans le corps de santé des troupes coloniales aux grades ci-après pour prendre rang du 24 janvier 1929 et, par décision ministérielle du même jour, ont été maintenus dans leur affectation actuelle :

Médecin colonel : M. Augé (Joseph-Jacques-François) médecin lieutenant-colonel, en service hors cadres à Madagascar (organisation).

M. Fulconis (Ulysse-Victor), médecin lieutenant-colonel, en service hors cadres en Afrique occidentale française (organisation).

M. Chapeyroux (Brutus). médecin lieutenant-colonel, en service hors cadres en Indochine (organisation).

Médecin lieutenant-colonel : M. Esserteau (Jean-Paul-Louis-Augustin), médecin commandant, en service hors cadre en Chine, en remplacement de M. Augé, promu.

M. Fleury (Pierre-Albert), médecin commandant, en service en Indochine, en remplacement de M. Fulconis, promu.

M. Arathoon (Charles-Jean), médecin commandant, en service en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Chapeyroux, promu.

Médecin commandant : M. de Baudre (Charles-Marie-Michel-Jean), médecin capitaine, en service au Cameroun, en remplacement de M. Esserteau, promu.

M. Ambiel (Léon-Jules-François-d'Assises), médecin capitaine, au 22e régiment d'infanterie coloniale, en remplacement de M. Fleury, promu.

M. Delfini (Charles-Jean-Hippolyte), médecin capitaine, en service en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Arathoon, promu.

NOUVELLES *(Suite)*

Médecin capitaine : M. Buquet (Daniel-Louis-Clodomir), médecin lieutenant, en service en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. de Baudre, promu.

M. Bonnetblanc (Pierre-Hippolyte-Marie-Louis), médecin lieutenant, en service en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Ambiel, promu.

M. Gruvel (Charles-Louis), médecin lieutenant, en service au Maroc, en remplacement de M. Delfini, promu.

Pharmacien colonel : M. Finelle (Eugène-Léopold-Albéric), pharmacien lieutenant-colonel, du 23e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre), détaché au ministère des colonies (organisation).

Pharmacien lieutenant-colonel : M. Lespinasse (Albert-Félix), pharmacien commandant, en service hors cadres en Chine, en remplacement de M. Finelle, promu.

A propos des infirmières. — Un service de placement des infirmières fonctionne à Paris, dans une annexe de la mairie du VIIIe arrondissement, 3, rue de Lisbonne. Une préposée s'y tient en permanence, l'après-midi, pour les demandeurs d'emploi, de 14 à 18 heures. Toutefois, le téléphone (Laborde 69-83) peut être utilisé jusqu'à 20 heures.

En outre, grâce à l'obligeant concours de la préfecture de police, un service de nuit est assuré par le commissariat du VIIIe arrondissement, auquel on peut s'adresser pour avoir du personnel, sous le numéro de téléphone Laborde 30-27.

Tout en assurant l'entière gratuité du placement, autant pour ceux et celles qui viennent s'y faire inscrire que pour la clientèle qui s'y adresse, le service des infirmières, infirmiers et gardes-malades offre aux usagers du placement le maximum de garanties qu'ils sont en droit d'espérer : garanties de bonne technique, grâce à l'institution d'un fichier à la fois très pratique et très complet, qui permet de classer les candidats suivant leurs préférences, leurs spécialités, le quartier où ils résident ; garanties de bon recrutement, en raison de la valeur professionnelle des éléments qui le fréquentent ; garanties d'impartialité du fait que ses opérations sont contrôlées par une Commission paritaire ainsi composée :

Membres patrons : MM. les Drs Lenglet, Jayle, François, de l'Union des syndicats médicaux de France ; M. Janot, de la Fédération thermale et climatique de France ; M. Bac, président de l'Alliance syndicale du commerce et de l'industrie.

Membres ouvriers : MM. Gisselbrecht, Brousse, Mlle Morel, du Syndicat des infirmières, infirmiers et masseurs ; M. Merma, de la Fédération des services de santé ; M. Pages, membre du Syndicat confédéré des ouvriers coiffeurs.

La Commission est présidée par une personnalité spécialement choisie en dehors de ces éléments : M. Haye, chef de bureau à la direction de l'hygiène, au ministère du Travail.

Un établissement de régimes. — On vient d'inaugurer à Paris, 41, avenue Pierre-Ier-de-Serbie, un établissement de régimes et de cures « Helios » qui ne cède en rien aux institutions de ce genre existant en Europe et principalement en Allemagne et en Suisse. L'organisation des régimes proprement dits est renforcée par une très complète installation physiothérapique.

« Helios » rendra service à quantité de personnes qui sont obligées de suivre des régimes spéciaux : les diabétiques, les rénaux, les dyspeptiques, etc., lesquelles ne voyage se trouvent dans l'impossibilité de vivre selon les exigences de leur organisme, parce que ni les hôtels, ni les restaurants ne sont organisés pour les satisfaire.

Emplois réservés aux mutilés. — Le bureau de l'Union des médecins mutilés de guerre, se préoccupant de la part qui serait faite aux médecins, dans l'application de la loi sur les emplois réservés aux mutilés, s'est adressé à M. Marin, ministre des Pensions, qui, le 31 octobre, a reçu MM. Landolt, Landrin et Schneider.

Ceux-ci ont obtenu du chef du cabinet du ministre les assurances suivantes : « La plus grande bienveillance étant acquise aux médecins mutilés et pensionnés de guerre, le ministre se propose de faire étudier la question qui lui est soumise, tant par ses bureaux que par une Commission interministérielle. Il y aura lieu, en effet, de déterminer, pour chaque département, les catégories et le nombre d'emplois susceptibles d'être réservés aux médecins victimes de la guerre.

« La délégation de l'Union des médecins mutilés de guerre s'est entretenue également de l'intérêt qu'il y aurait à réserver certaines fonctions aux médecins mutilés dans l'application de la loi sur les assurances sociales, qui exigera, on le sait, un concours important de la part du Corps médical. »

On ne saurait trop féliciter le ministre des Pensions d'apporter tout son soin à réaliser ces projets dont l'initiative est à l'honneur de l'Union des médecins mutilés de guerre.

NOTA. — L'U. M. M. G., dont le siège social est 19, rue Blanche, à Paris, rappelle qu'elle n'est composée que de médecins ayant été blessés aux armées, mais qu'elle s'intéresse néanmoins à toutes les infortunes médicales provenant de la guerre, comme elle l'a d'ailleurs fait jusqu'ici.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *Mardi, 11 Juin.* — M. BAILLIS (J.), Les suppurations pelviennes et leur traitement. — M. BARZILAI (V.), L'argent colloïdal dans les suppurations dentaires. — M. PIEL (G.), Étude bactériologique de la cavité utérine. — M. LE BONNIEC, Étude des grossesses abdominales. — M. MOREAU (Ch.), A propos de kystes de l'ovaire tordus. — Mme LAMY (M.), La coxite gonococcique. — Mme CASALIS-FEER, Étude des fractures de Monteggia et de leur traitement.

NOUVELLES *(Suite)*

Mercredi 12 *Juin.* — M. PICOT (J.), Les maladies typhoïdes chez le nourrissou. — M. CONSTANT DESPORTES, Centre d'hygiène et de prophylaxie annexé à la maternité de Lariboisière. — M. THOMAS (P.), Prophylaxie des maladies véuériennes au Havre. — M. LECA (J.), Considération sur l'extensiou de lafiévre oudulante interne.

Samedi 15 *Juin.* — M. JANAUD (P.), Etude de l'épitphysite vertébrale des adolescents. — M. FRAENKEL (V.), Les ostéites du malaire et leur diagnostic. — M. DURIN (J.), La diathermo-coagulatiou en dermatologie.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

16 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Cliuique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Eufauts-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professseur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr GRENET : Etude clinique de la fièvre typhoïde chez les enfants.

16 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Réserve alcaline et acidose dans les néphrites.

16 JUIN. — *Lille.* Jouruée médicale de la Faculté catholique de médecine de Lille.

17 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Marseille.

17 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 9 h. 30. Ouverture du cours de perfectionuemeut sur la tuberculose par M. le professeur SERGENT.

17 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale. Ouverture d'un cours complémentaire de chirurgie sous la direction de M. le professeur GOSSET.

17 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 1er, 2e et 3e examens d'enseignement de chirurgie dentaire.

17 JUIN. — *Paris.* Concours de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine de Tours.

17 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Salpêtrière, 14 heures. Ouverture d'un cours sur l'anatomie pathologique du système nerveux par M. IVAN BERTRAND.

21 JUIN. — *Paris.* Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Cliuique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Paris.* Cliuique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçou clinique.

21 JUIN. — *Paris.* Hospice des Eufants-Malades. Clinique chirurgicale infautile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçou clinique.

21 JUIN. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le Dr ALAJOUANINE : Les paralysies des mouvemeuts associés des yeux.

22 JUIN. — *Bruxelles.* Journées médicales de Bruxelles.

23 JUIN. — *Nancy.* Réunion médicale de Nancy.

23 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçou clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale iufantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon cliuique.

23 JUIN — *Paris.* Cliuique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistauce publique, 10 heures. M. le Dr LÉVY-VALENSI : L'abbé Bourdelot, médecin de Condé.

23 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Néphrose lipoïdique.

24 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique dermatologique à l'Ecole de médeciue de Marseille.

26 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du coucours de l'internat des hôpitaux de Paris.

26 JUIN. — *Nancy.* Concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médeciue de Reims.

27 JUIN. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce. Epreuve défiuitive pour le concours d'assistant des hôpitaux militaires (médecine, chirurgie, bactériologie, électroradiologie).

30 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Le rôle du chlorure de sodium en pathologie rénale.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

CE QUE CONTIENT ET CE QUE NE CONTIENT PAS LE RÈGLEMENT D'ADMINISTRATION PUBLIQUE DE LA LOI DES ASSURANCES SOCIALES

Le *Journal officiel* vient de publier le « Décret portant règlement d'administration publique pour l'exécution de la loi du 5 avril 1928 sur les assurances sociales ». Ce décret règle les modalités d'application pratique de la loi.

Examinons-le à notre point de vue médical, voyons ce qu'il contient et ce qu'il ne contient pas, envisageons à quelles conditions il soumet l'exercice de notre profession.

I. — Conditions générales des contrats.

Un principe général domine toute la partie médicale du règlement : la nécessité de conventions passées entre les caisses et les syndicats médicaux. Ce principe s'inspire de l'article 4, § 4 de la loi :

« Les prestations en nature, soit à domicile, soit dans un milieu hospitalier ou technique, sont réglementées d'après des conventions... résultant... de contrats collectifs intervenus entre les caisses et les Syndicats professionnels. »

Tout le système a donc pratiquement pour base les contrats entre caisses et syndicats.

A. Avec quels syndicats les caisses sont-elles autorisées à contracter? Avec tous les syndicats, quels qu'ils soient. Aucune restriction n'est prévue. Il n'y a aucune obligation d'habilitation par un organisme syndical central.

Bien au contraire, ce sont les caisses qui choisissent les syndicats médicaux avec lesquels elles consentent à traiter.

« Ne sont admis à traiter avec les caisses d'assurances que les syndicats professionnels de praticiens agréés à cet effet par l'Office national des assurances sociales, après avis des principaux groupements professionnels de praticiens » (art. 62, § 2).

Quels sont ces groupements professionnels? Nous l'ignorons. En tout cas, ils n'auront que voix consultative, et, en fait, la choix des syndicats contractants appartiendra entièrement aux caisses.

B. Les clauses essentielles des contrats sont déterminées d'avance par un règlement type, élaboré par l'Office national des assurances sociales.

« Toute caisse d'assurance qui a pour objet de couvrir le risque maladie établit, sur la base d'un règlement-type élaboré par l'Office national des assurances sociales, un règlement fixant les conditions d'attribution des prestations, le mode de fonctionnement des services de l'assurance et les règles du contrôle auquel sont soumis les bénéficiaires. Ce règlement, rédigé en conformité avec les stipulations des conventions passées par la caisse intéressée, doit être approuvé par l'Office national des assurances sociales » (art. 34, § 1).

Les caisses ne sont donc pas libres de traiter à leur guise. D'une part, leurs règlements doivent être en accord avec le règlement-type, et d'autre part, recevoir l'approbation de l'Office national des assurances sociales.

C. Mais ce n'est pas tout. Il faut en outre que les contrats passés par les caisses avec les syndicats, tout en se conformant au règlement-type, reçoivent encore l'approbation de la commission tripartite.

« Les conventions doivent être soumises, avant leur signature, à l'approbation de la commission tripartite, instituée par l'article 7, § 5 de la loi » (art. 35, § 3).

Or, quelle est la composition de cette commission tripartite ? Elle est « composée par tiers de représentants des caisses, des groupements professionnels (1) et, pour le dernier tiers, de représentants de l'Office des assurances sociales ».

Les médecins y seront donc toujours en infime minorité. J'ajoute que c'est également cette commission tripartite, c'est-à-dire une juridiction unilatérale, qui est chargée d'arbitrer les litiges entre caisses et syndicats.

Il résulte de ces stipulations que, en réalité, ce sont les caisses, l'Office national et la Commission tripartite, c'est-à-dire l'Administration, qui est maîtresse de la situation. C'est elle qui décide et impose les conditions des règlements et des contrats. D'elle aussi dépendra la durée des contrats, qui n'est pas prévue dans la loi.

Tout le fonctionnement médical est soumis à son bon plaisir.

II. — Organisation des soins.

Pour l'organisation des soins, deux cas sont à envisager : celui des malades traités à domicile ou au cabinet du médecin, celui des malades placés dans un établissement de soins.

A. **Malades soignés à domicile ou au cabinet du médecin.** — « Pour les assurés soignés à domicile, les conventions passées avec les syndicats professionnels de praticiens fixent :

1° Les conditions dans lesquelles sont dispensées les prestations en nature ;

2° Les tarifs applicables pour la rémunération des soins médicaux (généraux, spéciaux et dentaires) et le remboursement des frais de déplacement, ainsi que pour le paiement des médicaments et appareils ;

(1) Médecins et pharmaciens.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

3° Les modalités du contrôle technique » (art. 36).

Voyons successivement les divers éléments de ces conventions :

a. **Condition des soins.** — Conformément à la loi, le libre choix est stipulé dans le décret, pour les assurés soignés à domicile ou au cabinet du médecin.

« Peuvent soigner les assurés :

1° Les praticiens affiliés ou non à l'un des syndicats professionnels ayant passé une convention avec la caisse à laquelle appartient l'assuré, s'ils ont adhéré à cette convention par une déclaration adressée à la dite caisse ;

2° Les praticiens qui, n'ayant adhéré à aucune des conventions conclues par la caisse, ont néanmoins, par une déclaration adressée à celle-ci, indiqué celui des syndicats contractants appelé à les contrôler, se soumettent au contrôle technique du syndicat de praticiens désigné par la caisse » (art. 32, § 2).

En somme, tout médecin, libre de toute convention, peut soigner les assurés, à la seule condition qu'il se soumette au contrôle technique d'un syndicat choisi par lui ou désigné par la caisse.

Pour le règlement des honoraires, la possibilité du paiement direct existe, à condition qu'il soit inscrit dans les contrats :

« Les conventions ci-dessus prévues déterminent si le montant des frais médicaux... est payé par la caisse au praticien... ou bien s'il est acquitté par l'assuré, à charge de remboursement par la caisse, ou encore s'il peut être acquitté indifféremment suivant l'une ou l'autre de ces modalités » (art. 42, § 1).

On doit se demander ici quelle sera, à cet égard, la situation du médecin qui n'a adhéré à aucune convention caisse-syndicat. Est-il libre, lui, de choisir le mode de paiement qui lui convient? Le règlement ne le dit pas.

En ce qui concerne les prescriptions médicamenteuses, l'emploi des spécialités pharmaceutiques est limité. Elles ne sont inscrites dans la nomenclature « que si elles sont vraiment irremplaçables ou si elles sont d'un prix moins élevé que les médicaments non spécialisés qu'elles sont destinées à remplacer » (art. 38, § 3).

Quant aux formalités administratives que le médecin aura à remplir, le règlement n'en parle pas. Elles sont à déterminer par le règlement-type établi par l'Office national des assurances sociales.

Enfin, le règlement d'administration publique, tout autant que la loi, est entièrement muet sur la grave question du secret professionnel.

b. **Tarifs.** — « Les tarifs applicables pour la rémunération des soins médicaux donnés au domicile de l'assuré ou du praticien sont établis par localités et fixés dans les limites maxima des tarifs syndicaux ordinaires. »

Le règlement fixe donc le maximum de ces tarifs, mais il ne prévoit nullement une limite inférieure au-dessous de laquelle ils ne pourront descendre.

« Ils sont opposables à tout praticien, affilié ou non au syndicat contractant, qui, comme il est dit à l'article 32 ci-dessus, a, par une déclaration adressée à la caisse, expressément adhéré à la convention » (art. 37, § 1).

Tout praticien ayant signé cette déclaration se trouve donc formellement engagé à ne demander jamais aux assurés des honoraires supérieurs au tarif de la caisse : c'est pour lui l'obligation du tarif limitatif.

c. **Contrôle.** — « Le contrôle peut s'effectuer... tant sur les assurés que sur le service des prestations par l'intermédiaire de médecins contrôleurs et accessoirement de visiteurs et dames visiteuses » (art. 51).

« Le contrôle technique exercé sur les services médicaux et pharmaceutiques est, en ce qui concerne les malades soignés à domicile ou chez le praticien, confié par les caisses aux syndicats professionnels des praticiens avec lesquels elles ont passé un contrat et dans les conditions qui y sont fixées, sous réserve du contrôle général appartenant à la caisse et qui ne peut être délégué par elle » (art. 53, § 1).

Il y aura donc toujours, au-dessus du contrôle des syndicats, un super-contrôle de la caisse.

En quoi consiste pratiquement le contrôle technique?

« En ce qui concerne les soins, le contrôle technique porte sur le nombre des visites, l'exactitude des certificats, la régularité des ordonnances et, d'une manière générale, la façon dont les prestations sont dispensées par les praticiens » (art. 53, § 2).

Or, ce contrôle technique, ainsi défini, ne sera nullement l'apanage exclusif des syndicats médicaux, mais appartiendra tout autant aux fonctionnaires de la caisse, car le règlement déclare :

« Les médecins-contrôleurs ainsi que les visiteurs ou dames visiteuses signalent, le cas échéant, à la caisse, dans des rapports adressés au service local, les abus, lacunes ou irrégularités qu'ils ont pu constater » (art. 52, § 3).

C'est toute la pratique médicale livrée à la critique, aux enquêtes policières, à la délation de personnalités non médicales, non qualifiées et incompétentes, telles que les visiteurs et dames visiteuses. Que fait-on de la dignité du médecin?

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Le règlement déclare encore :

« Les syndicats de praticiens ne peuvent, sous peine du retrait de l'agrément qui leur est donné par l'Office national des assurances sociales, se soustraire à l'obligation d'exercer ce contrôle. En cas de carence de leur part, la commission tripartite, prévue à l'article 7, § 5, de la loi, prend toute mesure nécessaire pour y parer » (art. 53, § 1).

En somme, si, pour une raison quelconque, les syndicats se refusent à exercer le contrôle, l'Office national retire purement et simplement son agrément, c'est-à-dire son autorisation accordée aux syndicats de contracter avec les caisses, et c'est la commission tripartite qui devient chargée d'organiser le contrôle technique.

B. **Les assurés placés dans les établissements de soins. — Choix du praticien.** — L'assuré qui doit être soigné par voie d'hospitalisation exerce librement son choix, entre les établissements de soins qui appartiennent à la caisse ou avec lesquels elle a passé des conventions. Il peut s'adresser également à d'autres établissements de soins... L'assuré soigné dans un établissement appartenant à la caisse ou ayant traité avec elle n'a pas le choix du praticien. Les contrats passés avec les établissements privés peuvent toutefois conférer à l'assuré le droit de choisir son praticien parmi ceux attachés ou non à l'établissement » (art. 33, § 1).

Pour les hôpitaux des caisses ou ceux de l'Assistance publique qui traiteront avec elles, cet article consacre une violation formidable du principe du libre choix formellement stipulé dans la loi. En effet, le paragraphe 1er de l'article 4 de la loi déclare : « L'assurance-maladie couvre les frais de médecine générale et spéciale..., les frais d'hospitalisation et de traitement dans un établissement de cure... » Or, le paragraphe 2, qui le suit imédiatement, ajoute : « l'assuré choisit librement son praticien ». Et la connexion entre ces deux paragraphes spécifie, sans aucune contestation possible, que le choix du praticien existe partout où l'assuré a besoin d'être soigné, et notamment dans les établissements de cure.

L'assuré, entrant dans un hôpital de l'Assistance publique, n'a donc pas le droit de choisir le service du médecin ou du chirurgien des hôpitaux par lequel il désire être traité ou opéré.

En ce qui concerne les cliniques privées, le choix du praticien est possible, mais doit être au préalable stipulé dans les conventions, c'est-à-dire se trouve soumis à l'agrément des caisses.

Tarifs. — Pour les établissements hospitaliers publics, les tarifs applicables pour les soins donnés... sont fixés... par des conventions passées par les caisses, soit avec les administrations hospitalières, après entente avec les syndicats professionnels composés exclusivement des praticiens attachés à ces établissements, soit avec les syndicats professionnels, composés exclusivement des praticiens attachés à ces établissements, après entente avec les dites administrations hospitalières » (art. 39, § 2).

Les médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux, constitués en syndicats, pourront donc discuter les tarifs de leurs soins.

Pour les établissements privés, « ... les tarifs applicables pour la rémunération des soins... ainsi que les modalités du contrôle technique sont déterminés... par des conventions passées par les caisses soit avec les dits établissements de soins après entente avec le syndicat ou l'un des syndicats professionnels de praticiens prévus à l'article 35, § 2, du présent décret, soit avec ce syndicat, après entente avec les dits établissements » (art. 40, § 1).

« Les frais d'hospitalisation proprement dits... dans les établissements qui ont contracté avec la caisse... ne sont... pris en charge par elle que dans les établissements publics hospitaliers... Lorsque le bénéficiaire de l'assurance s'est adressé, pour être hospitalisé, à un établissement qui n'est pas lié par contrat avec la caisse, ces frais sont pris en charge par celle-ci et dans les mêmes limites » (art. 43, § 1 et 2).

Ceci veut dire que la caisse ne paiera jamais à l'établissement privé ou ne remboursera à l'assuré qui s'y est placé, que le prix de la journée des hôpitaux de l'Assistance publique.

Il y a là une menace de concurrence terrible pour les établissements privés. Comme l'écrit excellemment le Dr Fruictier : « Nul n'ignore que le prix de journée des hôpitaux, comme le prix de revient de tout ce qu'entreprend l'Administration, est purement fictif. Pour l'établir, l'Administration, en effet, ne tient compte ni des intérêts du capital représenté par les terrains et les immeubles, ni de l'amortissement régulier du matériel; elle n'a pas de patente ni d'impôts à payer, pas de taxe sur le chiffre d'affaires, ni de taxe d'apprentissage, encore moins d'actionnaires à rémunérer ; de sorte qu'un établissement quelconque, qui fontionnerait dans les mêmes conditions, serait assuré de faire rapidement faillite. En réalité, c'est ce qui arrive tous les ans à l'Assistance publique, mais sa faillite perpétuelle est masquée par les subventions de toutes sortes que lui versent les contribuables, sous une forme ou sous une autre. C'est pourquoi le prix de journée qui servira de base aux contrats passés avec

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

les caisses d'assurances risque fort d'être inacceptable pour n'importe quel autre établissement exploité sur des bases simplement normales. Rares sont ceux qui, grâce à une gestion particulièrement habile, pourront entrer en concurrence avec l'Assistance (1). »

Mode de paiement. — « Les conventions déterminent si le montant des frais médicaux... est payé par la caisse... à l'établissement public hospitalier ou à l'établissement privé, ou bien s'il est acquitté par l'assuré, à charge de remboursement par la caisse, ou encore s'il peut être acquitté indifféremment suivant l'une ou l'autre de ces modalités » (art. 42, § 1).

On constate, dans cet article, une omission inquiétante.

Deux modalités de paiement sont possibles, selon les conventions. Ou bien ce sont les caisses qui paient aux établissements publics ou privés. Ou bien ce sont les assurés eux-mêmes qui paient, à charge de remboursement par la caisse. Mais à qui paient-ils? Sont-ils contraints, comme les caisses, de payer aux établissements? Ou bien ont-ils le droit de payer directement les honoraires pour les soins et les interventions aux médecins et chirurgiens? Le règlement ne le dit pas. Cette question est pourtant de la plus grande importance, surtout pour les médecins et chirurgiens des hôpitaux. Car, si le praticien libre pourra toujours se faire rembourser par la clinique privée où il traite et opère, par contre, n'est-il pas à craindre que l'Assistance publique, encaissant les honoraires de ses médecins et chirurgiens, ne prétendre conserver pour elle ces honoraires, comme elle le fait déjà pour les malades payants des hôpitaux?

(1) L'accaparement des assurés sociaux par l'Assistance publique (*La Clinique*, avril 1929, A).

III. — Conclusions.

Tel est le contenu essentiel de ce règlement d'administration publique. Quelles satisfactions, quels avantages donne-t-il au médecin? Aucuns. Rien que des possibilités conditionnelles, soumises à l'arbitrage des contrats. Mais de précisions, de certitudes, de garanties et de droits, point.

A part le libre choix au domicile du malade ou du praticien, aucune des revendications fondamentales du corps médical ne nous est légalement accordée par une obligation inscrite dans le texte : on n'y trouve mentionnés ni la durée des contrats, ni le respect du secret professionnel, ni l'habilitation par un organisme syndical supé-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

rieur, ni la liberté de prescription, ni le droit au libre choix dans les établissements privés ou publics (réservé pour les hôpitaux aux médecins, chirurgiens et spécialistes attachés à ces établissements), ni le droit au paiement direct, ni même le droit à la liberté contractuelle, au gré des syndicats médicaux. Il n'est pas prévu davantage de limite inférieure au tarif de remboursement des caisses, question capitale pour le praticien, car il n'est pas douteux que, fatalement, ce tarif de remboursement deviendra par l'usage, et pour l'immense majorité des assurés, le taux même des honoraires médicaux. En somme, toutes les conditions du fonctionnement médical des assurances, tout le sort futur du médecin, sont entièrement livrés à la merci des conventions avec les caisses.

Eh bien, pouvons-nous engager tout l'avenir de la médecine sur des données aussi incertaines et aussi fragiles? Nous ne le pensons pas. Car que peut-il se passer, quel danger nous menace? Supposons qu'aujourd'hui, pour nous amadouer, les caisses nous accordent, dans les contrats, les pricipaux avantages que nous demandons. Mais demain, quand ces contrats seront à échéance, lorsqu'il s'agira de les renouveler, que risquerons-nous? C'est que les caisses, nullement liées par un texte législatif, nous retirent alors toutes les concessions qu'elles nous auront faites. A ce moment, elles auront organisé leurs services, recruté leur personnel, elles croiront pouvoir se passer de nous, c'est-à-dire de nos syndicats réguliers. Dans les discussions, elles opposeront toujours leur ultimatum formel : « C'est à prendre ou à laisser ».

Et quel moyen de défense aurons-nous contre les prétentions des caisses? Un seul, le refus de contracter. Mais n'est-il pas à craindre qu'alors trop de médecins, même parmi nos syndiqués, lassés, résignés à la médecine administrative, contraints par la nécessité de vivre, n'acceptent les couditions draconiennes des caisses et les salaires de famine qu'elles leur imposeront ?

C'est pourquoi nous estimons que nous ne pouvons consentir à traiter avec les caisses tant que ne seront pas inscrites dans la loi et dans le règlement d'administration publique, d'une façon précise et sans équivoques, les garanties nécessaires pour l'exercice d'une médecine saine et honorable, pour la sauvegarde de nos intérêts moraux et matériels, pour la sécurité de notre avenir. Aujourd'hui, nous sommes encore libres, animés par l'ardeur de la bataille, en pleine force de combativité : nous pouvons résister et nous

défendre. Demain, pris dans l'engrenage administratif, usés par les luttes quotidiennes et sournoises avec les caisses, nous irons fatalement à la défaite.

Telle est la conclusion à laquelle est arrivé le conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine, en décidant à l'unanimité, dans sa séance de 17 avril 1929, de proposer à la prochaine assemblée générale le refus de sa collaboration à la loi et au règlement d'administration publique tels qu'ils sont établis actuellement.

Espérons que l'assemblée générale ratifiera cette décision. Espérons aussi que le législateur finira par avoir la sagesse de comprendre qu'on ne saurait faire fonctionner une loi aussi importante avec des subterfuges et des procédés de fortune, et qu'il voudra obtenir le concours sincère et loyal du corps médical instruit, consciencieux et honnête en lui accordant les satisfactions légitimes qu'il réclame.

P. HARTENBERG.

APPAREILS NOUVEAUX

ÉLECTRODES RECTALES

Voici deux petites électrodes rectales, construites sur les indications du Dr Cambiès (de Châtel-Guyon), par la Verrerie scientifique, 12, avenue du Maine, à Paris.

Très pratiques, ces électrodes servent : l'une (modèle en ébonite) à dilater l'anus, l'autre (modèle métallique) à traiter les affections du rectum par la diathermie.

VARIÉTÉS. — 1° Modèle en ébonite, cylindro-conique, ayant 11 centimètres de long, terminé par deux petits renflements olivaires de 2 centimètres et 1 centimètre de large pour faciliter l'introduction ;

2° Modèle métallique, nickelé, comprenant deux parties : une partie isolante, ayant la forme d'un anneau, qui sert à maintenir en place l'instrument et à limiter son introduction dans le rectum ; une partie métallique conductrice ayant à son extrémité extrarectale la forme d'une boule percée, aux deux extrémités de son diamètre d'un orifice pour la fixation du conducteur qui amène le courant diathermique.

L'extrémité opposée, intrarectale, a une forme cylindrique, large de 2 centimètres et demi, terminée par deux petites olives de 2 centimètres, et 1 centimètre de large, facilitant l'introduction et permettant l'emploi du même appareil chez l'enfant ou chez l'adulte.

INDICATIONS. — 1° Comme dilatateur doux et progressif (préalablement huilé) dans les cas de stase rectale ou sigmoïdienne (dyschésie) par atonie du rectum ; une application quotidienne de dix minutes, matin et soir, facilite au bout de quelques jours l'exonération rectale ;

2° Comme électrode diathermique (méthode mono ou bipolaire) dans les cas d'hémorroïdes internes ou externes, de prolapsus du rectum, de fissures, de spasme du sphincter anal et dans les rétrécissements du rectum.

Dans ce dernier cas, il existe différents modèles de calibre et de longueur variés analogues aux bougies de Hégar.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 juin 1929.

Sur le quotient albuminurique du sérum. — MM. ACHARD, GRIGAUT, CODOUNIS et BOUTROUX.

Projet de création d'un Ordre des médecins. — Au nom de la Commission nommée par l'Académie pour étudier les conclusions déposées par M. Balthazard dans la séance du 8 avril, MM. LE GENDRE et BROUARDEL présentent un rapport qui sera discuté dans une prochaine séance. Les rapporteurs n'acceptent pas la création d'un Ordre, mais celle de chambres régionales et d'une chambre centrale qui auraient le même rôle. Le rapport indique comment devrait être composée chacune de ces chambres. Il énumère les manquements auxquels ces chambres devraient pouvoir appliquer les sanctions qui seraient prévues par une loi.

Sur l'action hématopoïétique des fortes doses du jus frais. — MM. MOURIQUAND, LEULIER et Mlle SCHŒN. — Il est classique de considérer les jus de fruits frais (orange et surtout citron) comme doués de pouvoir antiscorbutique, grâce à leur forte teneur en vitamines C. Ce ne sont pas seulement les symptômes graves du scorbut qui sont des indications de cette médication. L'anémie par carence, qui est peu sensible à la médication martiale, disparaît rapidement par l'usage du jus frais.

Les auteurs montrent en outre, en s'appuyant sur des faits expérimentaux, que le jus frais de citron est un puissant excitant hématopoiétique dans les anémies liées à l'avitaminose C. Il l'est également, à fortes doses, dans les anémies relevant d'une inanition simple équilibrée. Lorsque l'apport de calories est insuffisant, il semble que de très fortes doses de jus frais soient nécessaires pour maintenir le taux des hématies et de leur hémoglobine.

Des recherches cliniques orientent les auteurs vers cette idée et vers la thérapeutique de certains états anémiques par les fortes doses d'aliments frais.

Election d'un membre titulaire dans la première section (médecine). — Classement des candidats :

En première ligne, M. Ravaut ; en deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Lereboullet, Lœper, de Massary, Rathery et Rist; adjoints par l'Académie : MM. Crouzon, Laignel-Lavastine, Ribadeau-Dumas et Villaret.

Au premier tour de scrutin, M. Paul Ravaut est élu par 57 voix contre 3 à M. de Massary. MM. Lereboullet, Lœper, Rathery, Rist et Crouzon obtiennent chacun une voix.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 23 mai 1929 (suite).

Artériographies du membre inférieur. — M. P. DUVAL en rapporte trois observations de MM. Charbonnel et Massé (de Bordeaux). M. Pierre Duval rappelle que la méthode de l'injection d'iodure de sodium est due à MM. Sicard et Forestier. Le rapporteur estime qu'il faut éviter toujours le blocage circulatoire ; il croit que la solution d'iodure de sodium n'est pas dangereuse quoiqu'il ait observé personnellement des accidents quelque peu angoissant.

Enfin, actuellement, il ne semble pas que la méthode puisse donner des renseignements supérieurs à ceux de la seule clinique.

M. SCHWARTZ se demande si la stagnation du liquide au-dessous des rétrécissements artériels n'est pas susceptible de créer un danger.

Séance du 5 juin 1929.

A propos des résultats éloignés des splénectomies. — M. BROCQ présente l'observation d'un jeune homme de vingt-six ans ayant présenté plusieurs hématémèses très abondantes, relevant d'anémie splénique grave. On améliore d'abord par plusieurs transfusions le taux de l'hémoglobine, le nombre des hématies. Des séances de rayons X au contraire améliorent peu le malade. La splénectomie décidée est pratiquée par M. Brocq ; elle est difficile, car le pédicule est scléreux et large. L'amélioration est indiscutable pendant six mois ; vers cette époque reparaissent des hématémèses et l'anémie apparaît à nouveau. On est frappé, dans cette observation, par la symptomatologie surtout digestive de ce malade, et par son amélioration à peu près immédiate après intervention.

A propos de la luxation congénitale de la hanche. — M. LANCE, à propos d'une communication récente de M. Mathieu, rappelle l'évolution normale de la tête dans la luxation de la hanche. A son avis, dans la presque totalité des cas l'arthrotomie est inutile et la butée extra-articulaire élargie ou non est suffisante.

Deux cas de lithiase biliaire. — M. BAUMGARTNER rapporte deux observations de M. VAULANDE (de l'armée). Dans le premier cas il s'agit d'un ictérique de quarante ans, sans lésion gastro-duodénale. A l'intervention, lithiase vésiculaire, mais pas de calcul cholédocien; la compression cholédocienne est due à un gros ganglion du carrefour hépato-cystique. Cholécystectomie, ablation du ganglion. Guérison.

Le second malade présentait des crises douloureuses vésiculaires, sans ictère ; vésicule non visible au tétraiode mais le tubage duodénal montre des biles A et B normales. A l'intervention, vésicule épaissie, indurée, et petite collection au voisinage du hile. Tamponnement à la Mickulicz. Guérison. A l'examen de la vésicule, muqueuse saine, lésions strictement sous-péritonéales, centrées par des œufs de parasite (douve). Il s'agit dans ce cas d'une espèce tout à fait exceptionnelle (deux cas seulement sont actuellement connus). M. CUNÉO estime que l'infestation est due au parasite qui, ayant déposé ses œufs dans la paroi vésiculaire, a disparu ensuite.

Chylothorax. — M. LENORMANT rapporte une observation de M. Paître (de l'armée). Il s'agit d'un homme victime d'un accident d'automobile. Quelques heures après l'accident, l'état général s'aggrave subitement ; un épanchement apparaît qui ne dépasse pas 800 grammes. L'examen du liquide montre les caractéristiques du chyle. M. Paître remarque le pronostic bénin de ce cas et attribue cette heureuse évolution à la diète absolue imposée au blessé. On peut s'étonner aussi de l'état général très inquiétant présenté par ce malade comme aussi de l'amaigrissement énorme observé dans ce cas.

M. LECÈNE pense que l'état grave de ce malade peut être comparé au « choc » observé au cours de l'autohémo-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

thérapie par exemple, et que les phénomènes mécaniques ne jouent qu'un rôle tout à fait négligeable.

Fracture de l'astragale et de la malléole interne. — M. LENORMANT présente une observation de M. IBOS. Il s'agit d'une fracture de l'astragale et de la malléole interne vue au dixième mois après traitement orthopédique simple. M. Ibos a fait une astragalectomie, a avivé le plafond tibial et la malléole externe ; il a obtenu ainsi une ankylose à angle droit qui donne toute satisfaction au malade.

Perte de substance tibiale traitée par transplantation du péroné. — M. LECÈNE rapporte une observation de M. MOULONGUET. Il s'agissait d'une ostéomyélite du tibia survenue chez une femme de soixante-trois ans et qui avait fait discuter l'opportunité d'une amputation. M. Moulonguet déporte alors le péroné à la place du tibia en lui laissant un long pédicule musculaire postérieur amenant l'artère nourricière. Six mois après apparaissent des coulées osseuses le long du péroné ; trois mois plus tard, l'ossification paraît complète, lorsque trois mois plus tard apparaît une fracture spontanée. Enfin deux ans après la première intervention, à la suite de greffes ostéopériostiques, la malade peut se lever et marcher.

M. Lecène rappelle rapidement l'historique du procédé, réalisé pour la première fois par Hahn en 1884, modifié ensuite par Huntington. Il a personnellement réalisé une fois le procédé initial de Hahn avec un plein succès. Dans un second cas, les choses furent moins simples, mais la malade a fini par guérir après cinq ans de soins. M. Lecène est partisan de la transplantation unipolaire (Hahn); à peu près seule réalisable à la partie supérieure de la jambe.

M. CUNÉO rappelle la nécessité d'une technique impeccable pour réaliser la transplantation bipolaire telle qu'il l'a préconisée.

M. DUJARIER estime que ce procédé garde aujourd'hui moins d'indications qu'autrefois et qu'on peut maintenant obtenir d'excellents résultats par la greffe d'Albee ou simplement par la greffe ostéopériostique.

M. HEITZ-BOYER a proposé un procédé mixte qui assure la rigidité par de l'os mort, et l'ostéogenèse par des greffes ostéopériostiques.

M. MAUCLAIRE a prélevé dans un cas analogue le péroné du côté opposé.

M. ALGLAVE a utilisé une côte comme prothèse ossifiable.

M. LECÈNE estime que, dans le cas particulier auquel il fait allusion, la technique suivie par M. Moulonguet était la seule réalisable.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 1er juin 1929.

A propos de la prétendue toxicité du galactose. Utilisation physiologique comparée du glucose et du galactose par l'organisme du pigeon. — Mme L. RANDOIN et R. LECOQ montrent que :

1° Le galactose, pas plus que le lactose, ne saura être considéré comme une substance toxique pour l'organisme animal ;

aussi bien que le glucose, dans certaines conditions d'équilibre alimentaire qui paraissent d'ailleurs assez strictes ;

3° Ces conditions d'équilibre sont très voisines de celles qui permettent une bonne utilisation du lactose ;

4° Lorsqu'un équilibre optimum est réalisé pour le galactose, une certaine quantité de vitamines B (0gr,50 environ de levure de bière sèche par animal et par jour) suffit à assurer l'entretien du pigeon pendant un temps relativement long.

Effets conjugués de l'ultra-virus tuberculeux et de l'inoculation du B.C.G. chez le cobaye. — MM. J. VALTIS et A. SAENZ ont observé que l'injection de B.C.G. aux cobayes qui ont antérieurement reçu du filtrat ne confère aucun pouvoir tuberculigène aux éléments filtrables du bacille de Koch.

De même l'inoculation de filtrats tuberculeux à des cobayes antérieurement inoculés avec du B.C.G. ne modifie en rien les caractères avirulents de ce microbe.

Les filtrats de voiles jeunes de cultures tuberculeuses (ultra-virus) exercent-ils un effet protecteur vis-à-vis de l'infection tuberculeuse virulente ? — MM. J. VALTIS et A. SAENZ ont inoculé à des jeunes cobayes, sous la peau, des filtrats de culture de bacilles de Koch âgée de six jours, puis ont éprouvé ces animaux par voie oculaire avec une émulsion d'un bacille tuberculeux virulent.

Ils ont constaté que l'inoculation préalable des filtrats de culture en voile jeune du bacille tuberculeux bovin ne confère pas au jeune cobaye d'immunité à l'égard de l'infection tuberculeuse expérimentale. Tout au plus, les animaux ainsi traités offrent-ils une légère résistance au virus tuberculeux.

Mais celle-ci est bien moins manifeste que celle que Paraf d'abord puis A. Boquet, L. Nègre et J. Valtis avaient pu réaliser chez les animaux adultes par l'inoculation de filtrats d'exsudats péritonéaux tuberculeux.

Les lésions cérébrales chez les lapins immunisés contre le virus herpétique ; leur ressemblance avec les altérations trouvées dans le névraxe de certains aliénés. — MM. S. NICOLAU, P. GUIRAUD et Mme L. KOPCIOWSKA insistent sur le fait signalé par Levaditi et Nicolau, que des animaux immunisés contre un ultra-virus neurotrope et qui survivent en état de bonne santé apparente, présentent souvent des lésions chroniques dans le névraxe. Ces lésions constituent les séquelles d'une neuro-infection qui s'est autostérilisée.

Tout animal ayant acquis l'état réfractaire contre un virus du groupe des ectodermoses neurotropes, a donc en réalité subi une neuro-infection qui s'est autostérilisée et qui l'a immunisé. Chez l'homme, les paralysies consécutives à la maladie de Heine-Medin, la chorée chez certains des chiens qui survivent à la maladie du jeune âge, sont des exemples de « neuro-infections auto-stérilisées ».

Les auteurs ayant étudié minutieusement les lésions chroniques qui existent dans le cerveau des lapins immunisés contre le virus herpétique (lésions qui relèvent d'une neuro-infection non mortelle, auto stérilisée) leur trouvent une analogie frappante avec celles qu'ils ont constatées à plusieurs reprises chez certains aliénés (hébéphrénies à marche rapide, encéphalites chroniques de nature indéterminée, chorées chroniques, syndromes wilsoniens. Peut-être donc ces affections rentrent-elles

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

dans le grand groupe des neuro-infections auto stérilisables.

Herpès expérimental et immunité. — MM. S. NICOLAU et Mme L. KOPCIOWSKA inoculent du virus herpétique par voie sous-dure-mérienne à des lapins normaux et à des lapins immunisés solidement contre l'herpès, et constatent que : 1° le virus cultive dès son introduction dans le cerveau des animaux normaux, où il peut être mis en évidence à tout moment (1 heure, 2 heures, 6 heures, 24 heures, 48 heures, 3 jours, 4 jours et 5 jours après l'inoculation) ; 2° chez les lapins rendus réfractaires, le virus inoculé sous la dure-mère ne peut survivre que très peu de temps au contact du tissu cérébral immunisé (2 heures). Il est fort probable que le névraxe des animaux immunisés réagit contre le virus antigène par des moyens qui lui appartiennent en propre, la destruction des germes pouvant s'accomplir sur place, sans l'intervention d'anticorps humoraux.

Séance du 8 juin 1929.

Les variations de l'indoxyle urinaire sous l'influence de la diurèse. — MM. GUY LAROCHE, A. GRIGAUT et POUMEAU-DELILLE. — Au cours de recherches sur l'indoxyle urinaire, les auteurs ont été frappés par l'influence considérable de la diurèse sur l'excrétion de ce corps. Ils apportent le résultat de leurs expériences chez des sujets ayant présenté des crises polyuriques, à la suite d'infection aiguës, de cures par la digitale, l'ouabaïne, le neptal, etc. Ils ont également provoqué des polyuries considérables par ingestion d'eau. Il résulte de leurs constatations que, pour juger du métabolisme de l'indoxyle et du degré de putréfaction intestinale chez un individu donné il faut considérer le taux de concentration par litre bien plus que le taux d'élimination par vingt-quatre heures, lequel est soumis aux variations de la diurèse.

Recherches sur l'anastomose uretéro-veineuse bilatérale. — MM. IVAN BERTRAND, L. JUSTIN-BESANÇON et C. LŒWY présentent trois techniques nouvelles permettant de réaliser l'anastomose urétéro-veineuse bilatérale. Les chiens ayant subi cette opération ont une survie de trois à cinq jours. L'urémie qu'ils présentent a des caractères un peu particuliers. Au point de vue anatomo-pathologique, on observe des lésions extrêmement intenses des tubes contournés du rein, et contrastant avec l'intégrité complète des glomérules et des tubes droits. Le foie présente des altérations tout à fait particulières (congestion péri-sushépatique et dégénérescence des cellules de Kupfer), ainsi que le poumon dont les alvéoles sont remplies par un exsudat séreux, sans granulations ni réaction cellulaire.

L'examen du sang des animaux opérés permet de constater que l'anastomose urétéro-veineuse entraîne l'élévation de l'urée sanguine qui peut monter jusqu'à près de 7 grammes par litre, une élévation de la glycémie, une légère diminution du soufre total et un gros abaissement de la chlorémie.

Recherches sur la cytologie normale du tube contourné des vertébrés en lumière infra-rouge. — MM. IVAN BERTRAND, L. JUSTIN-BESANÇON et G. HADZIGEORGIOU présentent des photogrammes de tube contourné du rein des vertébrés en lumière infra-rouge. Ces photogrammes permettent d'étudier la cytologie du tube contourné dans la série animale a fort grossissement. Ils ont étudié le tube contourné chez les sélaciens, les téléostéens, les lophobranches (qui possèdent des reins dépourvus de glomérules), les batraciens, les reptiles, les oiseaux et les mammifères.

Leur méthode permet de mettre en évidence la bordure en brosse et les granulations qui sont à sa base, les séparations intercellulaires, les détails chromatiniens du noyau. Elle permet de plus de révéler, à l'intérieur du protoplasma, optiquement vide à l'examen visuel direct l'existence d'un riche appareil dont ils discutent l'homologie avec le chondriome. Cet appareil est en tout cas certainement en rapport avec les caractères sécrétoires du tube contourné.

L'abolition des réflexes pédonculo-ponto-bulbaires dans la sclérose en plaques. — MM. GEORGES GUILLAIN et J. DARQUIER attirent l'attention sur la valeur sémiologique de l'examen méthodique des réflexes pédonculo-ponto-bulbaires dans la sclérose en plaques. Ils ont constaté dans certains cas de sclérose en plaques une abolition des réflexes bulbaires, dans d'autres cas l'abolition des réflexes protubérantiels (réflexe naso-palpébral réflexe cochléo-palpébral, réflexe nasal, réflexe cornéen et conjonctival). Ils insistent aussi sur l'abolition du réflexe optico-palpébral, réflexe d'occlusion des paupières à l'illumination ou à l'approche d'un objet menaçant. Ce réflexe est un réflexe de la zone des tubercules quadrijumeaux qui a pour voie centripète les fibres optiques qui se terminent dans les tubercules quadrijumeaux antérieurs d'où l'excitation se propage aux noyaux du facial et éventuellement aux noyaux des muscles du cou et du bras par les faisceaux tecto-bulbaires et tecto-spinaux. Le réflexe optico-palpébral peut être aboli dans la sclérose en plaques, alors qu'il n'existe aucune névrite rétro-bulbaire, et que l'acuité visuelle est normale.

La recherche de tous les réflexes pédonculo-ponto-bulbaires est aussi nécessaire que celle des réflexes tendineux, périostés et cutanés du tronc et des membres car leur abolition permet de spécifier une localisation des lésions dans la région des tubercules quadrijumeaux, des pédoncules, de la protubérance et du bulbe, lésions qui parfois ne s'extériorisent par aucun autre signe clinique.

Action de diverses bactéries sur la toxine du bacille de Preisz-Nocard. — D'après les recherches de ACH. URBAIN, sous l'influence de divers germes, la toxine du bacille de Preisz-Nocard, comme les toxines diphtériques, tétaniques et botuliniques, est modifiée considérablement; sa toxicité est, en effet, complètement ou en partie détruite.

L'augmentation de la globuline sanguine à la période critique de la pneumonie. — MM. M. LŒPER, RAVIER, DE SÈZE et Mlle LEBERT montrent par de nombreux dosages que l'augmentation de la globuline sérique signalée par certains auteurs au cours de la pneumonie est, en réalité, un phénomène critique. Il est contemporain de la crise. Il s'accompagne d'un accroissement des acides aminés. L'un et l'autre phénomène tiennent à la cytolyse et à la résolution de l'exsudat. Les agents de transformation existent à ce moment non seulement dans les leucocytes, mais aussi dans le sérum dont le pouvoir protéolytique, ou pour mieux dire l'erepsine, est quelquefois nettement et parallèlement accru.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

L'augmentation relative de la sérine du sang dans l'hyperthyroïdisme. — MM. M. Lœper, J. Tonnet et M[lle] Lebert apportent le résultat de leurs recherches sur l'équilibre protéique du sérum dans l'hyperthyroïdisme et la maladie de Basedow.

Le taux total de l'albumine est souvent assez élevé ; mais, dans cette albumine, la sérine atteint non plus 60 p. 100 comme à l'état normal, mais 86 et 90 p. 100. La thyroxine, même chez le sujet normal, produit souvent un changement analogue.

Ces résultats s'opposent à ceux que l'on obtient dans le myxœdeme et l'hypothyroïdie. Ils prouvent le rôle protéocrasique du corps thyroïde.

Recherches sur la réaction de Dick chez la mère et le nourrisson. — MM. Chr. Zœller, L. Ribadeau-Dumas et J. Chabrun ont étudié chez la mère et son nourrisson l'immunité antitoxique à l'égard de la toxine streptococcique. Ils ont utilisé d'une part la réaction de Dick, d'autre part les épreuves de Schultz et Charlton et l'épreuve de neutralisation de la toxine. Ils ont constaté les faits suivants : 1° la rareté des réactions positives chez les nourrissons âgés de moins de six mois ; 2° à trois reprises une discordance dans le sens de la réaction de Dick chez la mere et chez l'enfant : réaction de Dick positive pour la mère, négative pour l'enfant ; 3° une discordance fréquente entre la réaction de Dick et la valeur antitoxique du sérum : réaction de Dick négative, valeur neutralisante du sérum nulle, pouvoir extincteur négatif.

Les auteurs rapprochent ces réactions de Dick faussement négatives d'autres réactions faussement négatives définies par l'un d'eux dans des circonstances toutes différentes : réaction négative du début de la scarlatine par exemple, réaction négative relevée dans la race jaune (Annamite). Ces faits montrent que l'état réfractaire que manifeste le nourrisson à l'égard de la scarlatine n'est sans doute pas le fait d'une immunité d'ordre humorale d'origine maternelle, puisque celle-ci peut faire défaut même chez un sujet à réaction de Dick négative.

Elle concorde avec cette observation faite à maintes reprises de l'évolution d'une scarlatine chez une mère nourrice dont le nourrisson reste indemne.

Action de l'antigène méthylique sur l'intoxication tuberculeuse expérimentale. — L. Nègre et A. Boquet. — L'intoxication provoquée chez le lapin normal par injection intraveineuse de bacilles morts ou d'extraits acétoniques, de bacilles tuberculeux, se manifestant par un amaigrissement rapide, de la cachexie et des lésions pulmonaires, est efficacement combattue par le traitement au moyen de l'antigène méthylique.

Sans préjuger du mécanisme de l'intoxication tuberculeuse, il semble aux auteurs que l'influence favorable que l'antigène méthylique exerce sur l'état général et la nutrition des tuberculeux peut être attribuée à l'action antitoxique des lipoïdes bacillaires qu'il contient.

Résultats de l'inoculation au cobaye d'un sarcoïde et d'une tuberculide papulo-nécrotique. — MM. P. Ravaut, J. Valtis et P. Nélis, en inoculant à des cobayes un sarcoïde et une tuberculide papulo-nécrotique ont pu reproduire chez des animaux des lésions ganglionnaires avec présence de bacilles tuberculeux à l'exclusion de toute lésion nodulaire viscérale.

Recherches sur la motricité de l'uretère isolé. — M. S. Stoicesco. — Une installation simple permet d'exercer des pressions variables et mesurables dans la cavité d'un fragment d'uretère (de chien) isolé. L'étude de la motricité utétérale dans ces conditions montre qu'il y a une distention optima (entre 15 et 25 centimètres d'eau généralement), qui déclenche des contractions rythmiques à peu près régulières.

L'uretère réagit à l'augmentation de la distension par l'accroissement de la fréquence de ses systoles tout en diminuant leur amplitude. L'uretère bloqué, se contractant sur une quantité de liquide renfermé dans ses cavités sous une pression donnée, allonge sa période de contraction par rapport au repos diastolique.

La nature du liquide qui distend la cavité urétérale a une influence certaine sur la motricit. Avec l'urine de chien, on obtient des contractions plus fortes qu'avec le liquide de Ringer. Une urine alcaline ou plus acide que normalement augmente l'amplitude des contractions. Le glucose ajouté à l'urine diminue la fréquence et augmente l'amplitude.

R. Kourilsky.

REVUE DES CONGRÈS

XLII[e] CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

Paris, mai 1929.

De certains glaucomes soi-disant primitifs. — MM. F. Terrien et professeur Veil. — Les auteurs rapportent 7 observations de malades chez qui l'unique symptôme est la diminution de l'acuité visuelle. La tension est élevée, l'œil blanc, l'iris normal. L'examen à la loupe et à l'éclairage oblique ne montre aucun précipité à la face postérieure de la cornée, l'examen bio-microscopique avec l'éclairage de Gullstrand révèle des précipités discrets mais nets de Descemétite, siégeant à la partie centrale de la face postérieure de la cornée; ils permettent de porter le diagnostic de cyclite chez ces sujets qui se présentent absolument comme des glaucomateux primitifs. L'affection est le plus souvent unilatérale, et procède par poussées de durée plus ou moins longue, avec rémission complète pendant des mois. Les auteurs discutent la thérapeutique de ces soi-disant glaucomes primitifs que nous pourrons observer plus fréquemment en employant systématiquement la lampe à fente.

Sur le traitement vaccinothérapique de la conjonctivite gonococcique. — M. Renard (Paris), rapporte 23 nouvelles observations de conjonctivite gonococcique du nouveau-né, dont 6 avec complications cornéennes, où la guérison sans séquelles fut obtenue par un vaccin polyvalent lysé par le B. pyocyanique.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Les complications oculaires de la dengue. — M. BARGY (Perpignan). — Elles sont rares : herpès de la cornée, parésie de la troisième paire, névrite rétrobulbaire ; elles apparaissent à la fin de la période d'état et guérissent spontanément.

Rapport annuel : Etiologie et traitement des blépharites. — M. AUBARET (Marseille).

Cécité temporaire par angiospasme rétinien d'origine paludique. — M. SEDAN (Marseille). — Après hésitation entre l'origine quinique ou paludique de l'angiospasme, une cure quinique énergique ramène après trois jours de cécité la vue à la normale. Observation exceptionnelle par de nombreux points : étiologie paludique et non quinique, inefficacité du nitrite d'amyle, durée de trois jours de la cécité d'origine angiospastique.

Sur le traitement de l'héméralopie et de la kératomalacie par l'ingestion de foie. — M. TRANTAS (Athènes). — Parmi une centaine de cas guéris en quelques jours par cette méthode, l'auteur cite 3 cas très graves de kératomalacie dont un postrougeolique guérit très rapidement. En dehors des complications oculaires qui relèvent de l'anémie, où ce traitement a fait ses preuves, l'auteur insiste pour qu'on applique l'opothérapie hépatique dans la kératomalacie du nourrisson, la rétinite pigmentaire et les hémorragies des adultes.

Tension veineuse rétinienne, stase papillaire et circulation cérébrale. — MM. DUBAR et LAMACHE (Paris). — L'étude de la tension veineuse rétinienne, pratiquée d'après la méthode de Bailliart, permet de juger des raports de la tension veineuse avec la tension du liquide céphalo-rachidien ; elle permet d'éclairer la pathogénie de certaines céphalées rebelles et d'orienter leur traitement.

Maladie de Michulicz. — MM. M. LETULLE et DUCLOS (Paris). — Observation d'une femme de cinquante ans atteinte de maladie de Mickulicz classique avec hypertrophie indolore de la glande lacrymale gauche, des deux parotides, de l'induration de la glande sous-maxillaire gauche sur un état général satisfaisant sans réaction fébrile. L'examen microscopique des tissus lacrymal et parotidien a montré du tissu réticulé et du tissu épithélioïde, sans bacilles, avec des reliquats très réduits d'acini et de tubes sécréteurs.

M. M. Letulle, rapprochant ce cas d'une observation de M. Quénu et de 3 cas vus et aussi présentés à la Société du cancer sous le nom de kystes amygdoloïdes parotidiens d'origine dysembryoplasique, propose une nouvelle pathogénie de la maladie de Mickulicz. La base en serait la constitution de malformations glandulaires congénitales, envahies par la tuberculose.

Deux cas de dysostose cranio-faciale de Crouzon. — M. P. PESME. (Bordeaux)

Les origines réelles de la troisième paire chez le chat. — M. BEAUVIEUX (Bordeaux). souligne l'incertitude qui règne sur la localisation exacte des centres nucléaires du parasympathique oculaire, c'est-à-dire des filets qui se rendent au muscle ciliaire et au sphincter pupillaire. La clinique et la physiologie veulent que l'origine se trouve soit dans les centres ganglionnaires de la troisième paire, soit au voisinage de ces centres. L'auteur a choisi le chat pour ses recherches ; chez cet animal, les mouvements pupillaires et accommodatifs prédominent sur les mouvements extrinsèques.

Chez le chat, les noyaux d'origine sont formés par une masse principale en forme de fer à cheval (deux noyaux latéraux unis en avant par une masse ganglionnaire) de grosses cellules qui donnent naissance à des fibres en grande majorité directes, en partie croisées. Dans la concavité de cet amas cellulaire : un petit noyau, à cellules pâles, impair et médian. L'auteur précise les rapports de ces noyaux avec les tubercules quadrijumeaux antérieurs, la bandelette longitudinale postérieure, le noyau rouge et le faisceau rubro-médullaire.

Cette disposition rappelle la description des centres de la troisième paire, chez l'homme, faite par Betcherew.

Aucune particularité n'a permis à l'auteur d'identifier, d'une manière spéciale, les noyaux d'origine du parasympathique oculaire .

La ponction hypophysaire au point de vue diagnostic. — M. BOURGUET (Paris). — Quand l'auteur hésite entre une tumeur hypophysaire et une tumeur extra sellaire, il pratique une ponction et une aspiration de la glande hypophysaire par voie endonasale. En attendant le résultat de l'examen histologique du cylindre prélevé, on fait ainsi une décompression sellaire.

Si c'est une tumeur hypophysaire, on fait un évidement de la loge par voie endonasale, sinon on pénétrera dans la région sus-sellaire par trépanation cranienne.

Aspect clinique des rapports de la tension oculaire et de la pression artérielle. — M. BAILLIART (Paris). — Il est impossible dans le glaucome constitué de négliger l'état de la pression artérielle. Un hypertendu résiste beaucoup mieux qu'un sujet à tension artérielle normale à une élévation de la tension oculaire. Il y a là un élément important de pronostic. On peut poser en principe que le danger est imminent toutes les fois que la tension oculaire est supérieure à la moitié de la pression diastolique humérale.

Sur la localisation anatomique du sens des obstacles chez l'aveugle. — M. M. BENOIST (Paris). — Le sens des obstacles est cette perception spéciale qui permet à l'aveugle, soit de percevoir en marchant la présence d'objets situés en face ou à côté de lui, soit de percevoir, lorsque lui-même est immobile, l'approche d'un objet se déplaçant lentement et sans bruit, la sensation persistant lorsque sujet et objet restent immobiles.

La perception n'a lieu qu'à hauteur de la tête et seulement dans les régions antérieure et latérales de celle-ci.

Pour l'auteur, ce phénomène n'est dû ni à des sensations tactiles, ni à des sensations auditives. Il s'agirait d'une perception localisée aux territoires cutanéo-muqueux, innervés par les nerfs craniens sensitifs. La perception aurait lieu par l'intermédiaire des terminaisons nerveuses libres de l'épiderme.

Dr AUTIER

NOUVELLES

Remplacements. — Le nouveau bureau de l'Association corporative des étudiants en médecine vient de réorganiser son service de remplacements.

Les médecins, chirurgiens et spécialistes y trouveront immédiatement des remplaçants sérieux, docteurs, internes ou étudiants ayant déjà fait des remplacements et remplissant toutes les conditions légales.

S'adresser de 13 h. à 23 h. à l'Association corporative des étudiants en médecine, 8 rue Dante, Paris (Ve), tél. Odéon 58-90.

Un voyage en Amérique. — Un certain nombre de touristes français et des gens d'affaires s'embarqueront, à Cherbourg, le 13 juillet prochain, pour les Etats-Unis et le Canada.

Ils séjourneront à New-York, Philadelphie, Washington, Chicago, Détroit, Cleveland, Buffalo, Montréal et Québec. Des exursions auront lieu aux chutes du Niagara, sur les lacs Michigan, Erié et Ontario.

Des visites d'études dirigées par des spécialistes sont prévues aux usines Ford, Armour, Curtiss, à l'exposition canadienne, la nouvelle fondation médicale Rockefeller à New-York, etc.

Les organisateurs se feront un plaisir de procurer aux participants à ce voyage les introductions que ceux-ci leur demanderont dans le domaine médical, joignant ainsi à l'agrément d'un très beau voyage un résultat pratique de premier ordre. Retour au Havre : 16 août.

Grâce aux avantages du groupement, le prix comprenant absolument tous les frais, paquebots, hôtels de premier ordre, repas, chemin de fer, pullman, sleeping, tous pourboires, etc., n'est que de 12 800 francs.

Nos lecteurs trouveront tous les renseignements auprès des organisateurs MM. Brendon et Gallet, 56, faubourg Saint-Honoré, Paris, téléphone Anjou 18-00.

Voyages d'études. — « La Caravane universitaire » invite comme chaque année MM. les médecins et leurs familles à prendre part à ses voyages d'été : Fjords norvégiens, Cap Nord, Spitzberg (soleil de minuit) ; Athènes, Constantinople, Jérusalem, Le Caire, Portugal, Tanger, Alger, Baléares ; Grèce seule; Pologne; Corse; Venise et les lacs italiens; expositions de Barcelone et de Séville. — Envoi des programmes réunis. Roy, professeur au collège de Gaillac (Tarn).

Cours et travaux pratiques sur les maladies du tube digestif des nourrissons et des grands enfants. — Ces cours auront lieu à l'hospice de la Salpêtrière tous les jours du 1er juillet au 11 juillet et seront faits par MM. P. Le Noir, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Antoine ; Ribadeau-Dumas et Julien Huber, médecins de la Salpêtrière, avec le concours de MM. les Drs Beloux, Carvailho, Gilson, René Mathieu, Mlle Parmentier, Savignac, Taillandier, M. Verpy.

Les cours et travaux pratiques auront lieu à la Salpêtrière dans les services de M. le Dr Ribadeau-Dumas (Division Esquirol) et de M. le Dr Julien Huber (Division Rambuteau).

L'admission au cours est gratuite. Droit d'inscription aux travaux pratiques : 200 francs.

Pour s'inscrire, s'adresser à M. le Dr Julien Huber, hôpital de la Salpêtrière.

Démonstrations cliniques de radiologie gastro-duodénale. — Du 24 juin au 1er juillet 1929, le Dr Félix Ramond, avec le concours des Drs Ch. Jacquelin, Delalande et Chêne, fera à l'hôpital Saint-Antoine une série de démonstrations radiologiques sur les maladies de l'estomac et du duodénum.

Chaque séance comprendra une conférence théorique suivie d'une démonstration pratique sur le même sujet.

Conférences à 9 heures, gratuites. Démonstrations radiologiques, tous les matins à 10 h. 30. Droit d'inscription, 250 francs.

Pour la bonne organisation des travaux pratiques, s'inscrire le plus tôt possible à l'hôpital Saint-Antoine, salle Damaschino, auprès de la Surveillante générale du service.

Un certificat de participation au cours sera délivré aux auditeurs qui le désireront.

Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie. — M. Bulliard, chef de travaux, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 24 juin au 6 juillet 1929.

Ce cours permettra aux élèves exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations, de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques, à l'aide de l'important matériel du service.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin de 9 heures à 10 heures, et l'après-midi, de 2 h. 30 à 5 heures.

Le droit à verser est de 250 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi, vendredi, de 14 à 16 heures.

Hopital maritime de Berck-Plage : Treize leçons sur les tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires et quelques éléments d'orthopédie pratique. — M. le Dr Etienne Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Berck, avec la collaboration de MM. les Drs Andrieu, Bouquier, Delahaye, chirurgiens assistants de l'hôpital maritime et de MM. les Drs Mozer, Parin, chefs de laboratoire de l'hôpital maritime, fera ce cours du 5 au 17 août 1929.

Cours de radiodiagnostic gynécologique. — MM. Ledoux-Lebard et Claude Béclère feront à la fin de juin quatre conférences avec projections sur l'exploration radiologique en gynécologie par injection intra-utérine de lipiodol.

Ces cours commenceront le lundi 24 juin à 5 heures, dans le service de M. le professeur Gosset à la Salpêtrière (Pavillon Osiris) et continueront les jeudi 27 juin, lundi 1er juillet et jeudi 4 juillet au même endroit, à la même heure.

L'entrée du cours est libre.

Clinique des maladies de l'enfance. — Des cours de revision et de perfectionnement auront lieu pendant les mois de juillet, août et septembre 1929, dans l'ordre suivant :

Clinique médicale des enfants. — Ce cours aura lieu sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de M. Jean Hutinel, agrégé, avec le concours de MM. Babonneix, Léon Tixier et Paraf, médecins des hôpitaux ; Nadal, Janet, René Mathieu, Pichon, Boulanger-Pilet,

NOUVELLES *(Suite)*

Lebée, René Martin, chefs ou anciens chefs de clinique ; Duhem, radiologiste des Enfants-Malades ; Bidot et Prétet, chefs de laboratoire.

Il comprendra des leçons et démonstrations de clinique, de laboratoire, de radiologie et d'électrologie. Il commencera à l'hôpital des Enfants-Malades le mercredi 10 juillet 1929, à 9 heures du matin ; il se poursuivra chaque jour le matin, à 9 heures, et l'après-midi, de 16 à 18 heures. Il sera terminé le mercredi 31 juillet.

Clinique chirurgicale infantile. — Ce cours aura lieu sous la direction de M. le professeur Ombrédanne, avec le concours de MM. Lance, assistant d'orthopédie ; Huc, Aurousseau, Fèvre et Saint-Girons chefs de clinique et chef de laboratoire, sur les affections chirurgicales et ostéo-articulaires de l'enfant.

Il comprendra 30 leçons et des examens de malades. Il commencera le lundi 16 septembre 1929 et sera terminé le mercredi 2 octobre 1929.

Sont admis au cours de revision et de perfectionnement les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance du vresement d'un droit de 250 francs pour chaque cours.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 17 *Juin.* — M. PITOU (Roger), Les éruptions de la méningococcémie (cas observés en Rhéannie). — M. PERON (R.-H.-M.), Fréquence des fissures congénitales de la lèvre et du palais. — M. DESSAINT (Julien), Le cancer mammaire bilatéral. — M. KATSOULIS (P.), Un empirique au XVII[e] siècle Jacques Beaulieu, 1651-1714.

18 *Juin.* — M. BENNETIN, Pyohémies puerpérales à streptocoques anaérobies. — M. MOREAU, A propos de kystes de l'ovaire tordus enlevés chez les deux frères pseudo-hermaphrodites gynandroïdes. — M. RAMEAUX (Jean), Etude de la torsion du grand épipllon. — M. BRÉMONT (Jean). — De la symptomatologie et du diagnostic de l'iléus biliaire.

19 *Juin.* — M. HENRY, L'exportation des moutons au Maroc. — M. NICOL, Essai sur l'amélioration du bétail bovin dans le nord du Finistère. — M. GOSSET, La dermite granuleuse de 1850 à nos jours.

20 *Juin.* — M. ABRAHAM FRANK, La crèche de prophylaxie antituberculeuse, organisation, fonctionnement, résultats. — M. BARON (Pierre), L'encéphalite post-vaccinale en France. — M. GOROSTIDI, Etude de la sérothérapie antidiphtérique. — M. BERAUT (P.-J.), Etude des sérums lactescents et opalescents. — M[lle] LINOSSIER, Endocardites au cours de la chorée de Sydenham. — M[lle] BERNHEIM, La névraxite disséminée à forme anxieuse. — M. HERVÉ, La paraplégie enzootique des agneaux.

22 *Juin.* — M. DECAUX (F)., L'urticaire : pathogénie, traitement par le tartrate d'ergotamine. — M. DEGLAIRE (Yves), Endocardite secondaire. Etude de sa forme subaiguë. — M. DURAND, Du développement de l'épithéliome sur le lupus érythémateux. — M. FILLIOL, Etude des ictères parathérapeutiques. — M. TARNAUCEANU-MARAC, Etude sur les modifications de la chronaxie neuro-musculaire par refroidissement d'un membre chez l'homme normal.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

22 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

22 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

22 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

22 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

22 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

22 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

22 JUIN. — *Bruxelles.* Journées médicales de Bruxelles.

23 JUIN. — *Nancy.* Réunion médicale de Nancy.

23 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures. M. le D[r] LÉVY-VALENSI : L'abbé Bourdelot, médecin de Condé.

23 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Néphrose lipoïdique.

24 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique dermatologique à l'Ecole de médecine de Marseille.

24 JUIN. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés ; M. le professeur LEREBOULLET. A 11 heures, M. le D[r] LELONG : Les troubles digestifs de l'enfant au sein.

25 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. Consultations dermatologiques par M. le D[r] HUDELO.

25 JUIN. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique sur les ictères du nouveau-né.

26 JUIN. — *Paris.* Dispensaire Léon-Bourgeois, 11 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Charité, clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

26 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

26 JUIN. — *Nancy.* Concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Reims.

27 JUIN. — *Paris.* École du Val-de-Grâce. Épreuve définitive pour le concours d'assistant des hôpitaux militaires (médecine, chirurgie, bactériologie, électroradiologie).

27 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

27 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

27 JUIN. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon de puériculture.

27 JUIN. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, 10 h. 30. M. le professeur TEISSIER : Leçon clinique.

27 JUIN. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

28 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : La part nerveuse de l'asthme.

28 JUIN. — *Paris.* Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

28 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

28 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

28 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

28 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

28 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

28 JUIN. — *Paris.* Hospice des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

28 JUIN. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

29 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

29 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

29 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

29 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

29 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

29 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

30 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Le rôle du chlorure de sodium en pathologie rénale.

1er JUILLET. — *Bordeaux.* Cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie de M. le professeur PORTMANN.

1er JUILLET. — *Troyes.* Concours de médecins des dispensaires d'hygiène sociale de l'Aube (préfecture).

2 JUILLET. — *Lyon.* Concours d'admission à l'École du service de santé militaire à Lyon.

4 AU 20 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscriptions du quatrième trimestre.

8 JUILLET. — *Paris.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'École de médecine de Rennes.

10 JUILLET — *Montpellier.* Concours d'inspecteur départemental d'hygiène de l'Hérault (préfecture).

13 JUILLET. — *Rio-de-Janeiro* Congrès odontologique latin américain.

14 JUILLET. — *Philadelphie.* Clôture du prix Alvarengo. Dernier délai de réception des mémoires à adresser au Dr John Griving, collège des médecins, 19, South 22 D. Street.

22 JUILLET. — *Varsovie.* Congrès de la Société internationale de chirurgie.

22 JUILLET. — *Bordeaux.* Cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie (en anglais) par M. le professeur PORTMANN.

22 JUILLET. — *Paris.* Congrès de la lumière (secrétaire M. le Dr Saïdmann, 27, rue La Boétie, Paris).

JUILLET. — *Rio-de-Janeiro.* Centenaire de l'Académie de médecine de Rio-de-Janeiro.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

UN PROJET DE RÉGLEMENTATION DE L'EMPLOI DES RAYONS ROENTGEN

Par E.-H. PERREAU,
Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Au cours de la discussion de la loi du 30 mars 1892 (art. 16), le doyen Brouardel, commissaire du Gouvernement, déclara qu'afin de restreindre les expressions trop vagues de la loi du 19 ventôse an XI : « exercer la médecine ou la chirurgie » (art. 35), ayant occasionné des condamnations inutilement regrettables, un nouveau texte limiterait l'exercice illégal de la médecine au seul *traitement* proprement dit, en prenant cette expression dans son acception courante, telle que l'exprime notamment le Dictionnaire de Littré : direction pour guérir ou soulager le malade.

Quelques années plus tard commençaient à s'élever, dans le corps médical, des réclamations demandant qu'on lui réserve certains moyens d'exploration et de diagnostic, d'un emploi périlleux. Ces plaintes s'accrurent avec le développement de l'électricité médicale et surtout à l'apparition des rayons X.

Le Congrès des Rayons Rœntgen, à Berlin, du 30 avril au 3 mai 1905, votait à l'unanimité que « l'emploi des rayons Rœntgen chez l'homme est uniquement du ressort médical », sans exiger qu'il fût curatif.

En 1906, l'Académie de médecine adoptait les conclusions suivantes du rapport du professeur Chauffard : « Considérant que l'emploi médical des rayons Rœntgen peut déterminer des accidents graves, que certaines pratiques peuvent créer un danger social, que seuls les docteurs en médecine, officiers de santé ou dentistes diplômés (en ce qui concerne la pratique odontologique) sont capables d'interpréter les résultats obtenus au point de vue du diagnostic et du traitement des maladies,

« L'Académie est d'avis que l'application médicale des rayons Rœntgen, par des personnes non pourvues des diplômes ci-dessus, constitue un mode d'exercice illégal de la médecine. »

Dès sa première séance, le 31 mai 1906, le Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine, sur les observations du Dr Laquerrière, spécialiste autorisé de l'électricité médicale, émit le vœu que l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 fût complété pour atteindre ceux qui, comme radiographes, interviennent dans le diagnostic d'une maladie, sans être munis du diplôme de docteur en médecine (*Comptes rendus des séances du Congrès*, Gutenberg-Paris, 1907, p. 324-326).

En 1927, le Syndicat des médecins électrologues de Paris votait à son tour : « Considérant qu'un diagnostic basé sur la radiologie ne peut être exact et complet que si l'examen a été fait par un médecin, émet le vœu que la loi sur l'exercice de la médecine soit ainsi complétée : « La pra- « tique du radiodiagnostic est considérée comme « faisant partie de l'exercice de la médecine. »

Pourtant des voix avaient protesté contre cette orientation nouvelle de la poliee médicale. C'était notamment celle d'un médecin-juriste, rédacteur en chef d'un de nos plus grands organes de médecine scientifique et professionnelle, le regretté docteur de Maurans (1)

C'est principalement en Suisse que ce courant d'idées se traduisit en texte de loi. Celle du 11 décembre 1926-20 février 1927 (art. 18) décide : « Toute installation pour la radiologie médicale, pour l'application médicale des rayons ultra-violets, de la haute fréquence, et, en général, de tout courant électrique et radiation quelconque, dans un but thérapeutique ou de diagnostic, doit être sous la direction effective d'un médecin ou respectivement d'un médecin-dentiste régulièrement inscrit. »

A la Chambre française, M. Fié et plusieurs de ses collègues déposèrent une proposition tendant à compléter, par un nouveau paragraphe, l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892, en déclarant coupable du délit d'exercice illégal de la médecine :

« 2° Toute personne qui, non munie d'un diplôme de docteur en médecine, ou de chirurgien-dentiste en ce qui concerne l'odontologie, utilisera les rayons Rœntgen dans un but de diagnostic ou de thérapeutique. »

Le 25 mars 1929, sur le rapport du même M. Fié, au nom de la Commission d'hygiène, la Chambre des députés vota sans modification ce texte qui, transmis au Sénat, n'y a pas encore été examiné (*Journal officiel*, 26 mars 1929, Débats parlementaires, Chambre).

C'est une nouveauté, s'écartant des principes fondamentaux de la loi de 1892, dont il convient de circonscrire nettement la portée.

I. — Quels actes sont ainsi réservés aux médecins? Tout emploi des rayons Rœntgen pour la médecine et l'odontologie humaines, dans un but de diagnostic ou de thérapeutique.

Puisque « tout emploi » se trouve ainsi réservé, la radioscopie serait interdite au profane tout comme la radiographie et la radiothérapie. Sans doute elle n'expose guère le patient à des brû-

(1) Dans quelles conditions l'emploi des rayons Rœntgen, par une personne non diplômée, constitue-t-il le délit d'exercice illégal de la médecine? (*Semaine médicale*, 17 janv. 1906, p. 28 et s.).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

lures ; mais ce n'est pas seulement des risques de ce genre qu'on entend la protéger.

Cette réserve aux médecins concerne, en effet, non seulement l'usage dans un but curatif, mais encore l'utilisation pour le diagnostic. Il est peut-être singulier que la pose d'un diagnostic, en elle-même licite, cesse de l'être parce que son auteur a regardé le malade au radioscope. Le rapporteur explique cette anomalie par les risques d'erreurs du procédé. Il insiste même presque exclusivement sur celles que pourraient causer des images prises par des opérateurs ignorant la médecine, et il note à l'appui celles qui de cette façon se produisirent pendant la guerre.

L'argument paraîtra peu probant quant à la médecine civile en temps de paix, où il est toujours loisible à tout médecin de refuser la pose d'un diagnostic tant qu'on ne lui présente pas une radio prise par un de ses confrères.

Quant à l'emploi des rayons X dans un but curatif, l'innovation est moindre. A l'heure actuelle ils ne peuvent être utilisés dans ce but sans une prescription médicale. En outre, tous les médecins sérieux dirigent ou contrôlent eux-mêmes les séances de radiothérapie. Cependant, jusqu'à l'heure, un médecin pouvait s'en remettre à un opérateur, même non diplômé, sans engager sa responsabilité, s'il le savait habile et consciencieux.

Au reste, telles sont les seules restrictions résultant de la loi proposée. Les réserves ne concernent que la médecine et l'odontologie humaines. Il demeurerait donc permis à tous de faire usage des rayons X pour la médecine vétérinaire. Même leur emploi sur l'homme serait permis dans un but extramédical, notamment en vue d'expériences pour essayer un nouvel appareil.

Suffirait-il d'avoir employé une seule fois les rayons Rœntgen dans un but médical, pour commettre le délit d'exercice illégal de la médecine? Certes le nouveau texte ne parle pas d'habitude ou direction suivie, comme l'article 16 § 1. Mais il est peu probable qu'en le votant la Chambre ait entendu supprimer cette condition, présentée par Brouardel, au cours de l'élaboration de la loi du 30 novembre 1892, comme une protection pour toute personne de bonne foi, contre les excès de zèle des procureurs et les interprétations trop littérales des juges (Brouardel, *L'exercice de la médecine*, p. 152). Aussi la jurisprudence a-t-elle jusqu'à présent tenu cette condition pour indispensable à la perpétration du délit d'exercice illégal de la médecine, même par application de textes n'exprimant pas formellement cette condition, comme l'article 32 de la loi de 1892 (Rouen, 7 juillet 1906. *Pandectes françaises*, 1906.2.347). Sans indication plus précise à cet égard dans le nouveau texte, il est peu probable que la jurisprudence écarte cette condition fondamentale.

II. — Qui pourrait employer désormais les rayons X dans un but médical ou dentaire? Le nouveau texte ne parlant que des docteurs en médecine et des chirurgiens-dentistes, faut-il écarter tous les autres praticiens légalement aptes à la médecine et l'art dentaire?

N'exagérons rien. La loi donne aux officiers de santé tous les droits des docteurs en médecine (Loi 30 nov. 1892, art. 29 et 32, § 2). Aussi, quoiqu'elle parût réserver à ces derniers les fonctions d'expert (*Id.*, art. 14), on a toujours admis qu'elles pouvaient être conférées à des officiers de santé (décret 21 novembre 1893, art. 11).

Quant aux dentistes non diplômés, à titre transitoire maintenus dans toute la France ou en Alsace, ils ont tous les droits du chirurgien-dentiste que la loi ne leur enlève pas expressément (loi du 30 novembre 1892, art. 32 ; loi du 18 août 1927, art. 2). Il ne suffit donc pas de les omettre dans le texte proposé pour leur interdire l'emploi dentaire des rayons X.

III. — Médecins et dentistes seraient-ils tenus de manier eux-mêmes les appareils projecteurs des rayons en ne laissant à leurs collaborateurs que les actes secondaires d'aide ou assistance, ou suffit-il que les appareils soient maniés par eurs auxiliaires sans diplôme en agissant sous leur direction effective ?

En déclarant que la loi genevoise donnait au public toute garantie, et celle-ci demandant seulement, nous l'avons vu, la « direction effective » d'un médecin ou dentiste, le rapporteur a montré qu'on doit adopter la seconde solution.

Du reste, ce rapport, d'un bout à l'autre, nous présente comme innovation principale de sa proposition la réserve au médecin pour poser le diagnostic. C'est laisser entendre qu'il ne modifie pas les usages actuels dans un but curatif. Or, comme nous l'avons dit, quoiqu'ils puissent légalement s'en dispenser, les médecins ne manquent jamais, quand ils n'opèrent pas eux-mêmes, de surveiller et diriger personnellement l'opérateur.

ÉCHOS

L'EXAMEN MÉDICAL DES AUTOMOBILISTES

Le Dr Toulouse donne, dans un journal d'automobile, un intéressant article au sujet de l'examen médical des automobilistes.

Il y raconte qu'il a fréquemment rencontré, parmi les nerveux, alcooliques, épileptiques ou même paralytiques soumis à son examen, des inindividus dont la raison sociale était « chauffeurs ».

Il est bien évident qu'avec le développement de plus en plus considérable de l'automobilisme beaucoup d'accidents sont dus à l'état physique du conducteur.

Sans être grand observateur, on peut, chaque jour, constater vers une heure ou deux de l'après-midi, heure à laquelle pourtant la circulation est moins intense, l'indolence des chauffeurs, qui somnolent doucement sur leur siège et ne sont tirés de leur rêverie que par l'audition professionnelle automatique du sifflet des agents : ces messieurs ont trop bien déjeuné ! C'est là un exemple vérifiable chaque jour de l'influence d'un état physique sur la sécurité de la circulation.

Par ailleurs, les statistiques ont maintes fois constaté que les accidents sont infiniment plus nombreux à l'heure où les chauffeurs sortent de table que vers 10 heures du matin par exemple. Ils sont nombreux également à la fin de la journée, en banlieue et spécialement le dimanche, lorsqu'après avoir « cueilli la fraise » nos bons Parsiens, fourbus et énervés par l'inimaginable force d'inertie d'un carburateur qui refuse de gicler ou par des crevaisons multiples, dorment au volant ou au contraire accélèrent, accélèrent encore pour calmer leurs nerfs.

Pourtant, il est bien évident que le Français acceptera bien difficilement un examen médical lors de la délivrance de son permis. Aussi bien, cet examen médical ne changerait rien aux accidents du dimanche, plus physiologiques que pathologiques.

Voici donc la solution partielle que propose le Dr Toulouse :

« Il en est une : obliger le conducteur qui aura été la cause d'un accident grave, à subir un examen, ce qui, d'ailleurs, remarquez-le, pourrait diminuer, dans certains cas, le coefficient de sa responsabilité pénale. On pourrait également obliger les titulaires des permis de conduire à faire une déclaration précisant qu'ils n'ont pas cessé de conduire d'une façon fréquente depuis l'année écoulée. Quand l'un d'eux serait resté, comme cela se voit, cinq ou six ans sans reprendre le volant, l'obliger à subir un examen médical approprié. »

Si, à notre avis, la seconde partie de la solution que propose le Dr Toulouse est difficilement réalisable — et d'ailleurs peut-être pas bien indispensable, car, lorsque l'on a conduit une fois, on sait encore conduire même après un long repos, ainsi qu'il en est pour la bicyclette et la natation — l'examen sévère des « accidenteurs » serait incontestablement fort utile. Il faudrait d'ailleurs une peine fort sévère contre les personnes conduisant sans permis, qui sont extrêmement nombreuses, quoi qu'on en pense : près de 5 p. 100 des automobilistes, assure une statistique qui résulte de l'arrêt de toutes les voitures passant en un point routier précis !

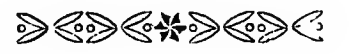
Le Dr Toulouse propose de laisser le soin de créer ces centres d'examens médicaux aux compagnies d'assurances. Il semble bien, en effet, que l'intérêt bien compris de celles-ci soit de diminuer par n'importe quel moyen le nombre des accidents routiers, et les capitaux engagés pour la constitution de ces centres seraient sans doute vite récupérés.

Et puis, sincèrement, n'est-il pas plus facile de concevoir un examen médical des chauffeurs même au besoin passé *par tous* lors de la délivrance du permis, qu'un examen prénuptial dont on parle tant? Sans doute, je vous concède que l'examen prénuptial s'inspire de pensées éthérées et généreuses ; qu'à son propos on peut prononcer les grands mots qui font tant plaisir à une oreille française : « avenir de la race, lutte contre la tuberculose, suppression des déchets sociaux »... j'en passe, et des meilleurs.

Mais « l'avenir de l'écrabouillé, la lutte contre l'écrabouillage, la suppression de l'écrabouillage », infiniment plus prosaïques, sont peut-être aussi infiniment moins chimériques.

Seulement, voilà : il faut mettre le moteur en marche, et le démarreur semble grippé !

M. Boutarel.



REVUE DES REVUES

Le bromure de sodium en gastro-thérapeutique (Dr **L. Roux, Concours médical**, n° 19, du 9 mai 1926).

Contre la douleur dyspeptique proprement dite, qui est surtout, d'après M. Leven, « une manifestation de l'hyperesthésie du plexus solaire », M. Roux conseille de faire une thérapeutique symptomatique et de traiter particulièrement l'hyperexcitabilité gastrique. En dehors de l'atropine et de l'ésérine et même parfois mieux que ces derniers, le médicament de choix, dans ce cas, du système nerveux, le plus actif, et le moins toxique est, semble-t-il, le bromure de sodium. Comme M. Leven l'a constaté, ce médicament paraît précieux « dans les cas où il est d'usage d'utiliser les alcalins, les préparations calmantes, les médicaments opiacés ou belladonés ». En effet, le bromure de sodium a non seulement une action antispasmodique très nette, d'où son utilité dans les accidents aérophagiques, par exemple, avec spasmes pyloriques ou coliques, mais aussi une action sédative qui fait disparaître assez rapidement le symptôme douleur. De plus, il est reconnu qu'il régularise la sécrétion gastrique. Enfin, mieux que le bromure de potassium, il a l'avantage d'être très bien toléré par l'estomac (Arnozan et Carles). Mais il est ennuyeux pour le médecin de prescrire le bromure sous forme de solution désagréable au goût ; d'autre part, la prescription en cachets est impossible, à cause de la déliquescence du produit. Enfin certains malades, par suite de préventions erronées, acceptent difficilement de prendre du bromure ; la meilleure forme d'administration de ce médicament est le sédobrol « Roche », qui a l'avantage, non seulement de cacher au malade le nom réel du médicament qu'il prend, mais encore d'être absorbé sous forme de bouillon agréable au goût et qui, de plus, par sa saveur, permet de faire supporter le désagrément du régime déchloruré, Administré à la dose de deux à trois tablettes par jour au moment des repas, le sédobrol a toujours donné les meilleurs résultats à l'auteur, qui conclut que le bromure de sodium, sous cette forme spécialisée, est le médicament auquel on devra recourir en thérapeutique gastrique, dans la plupart des cas de dyspepsie flatulente ou douloureuse que l'examen des malades fait rapporter à une solairalgie.

Les bromures dans la thérapeutique courante (Dr N. Quénée, **Concours médical**, Paris, 27 mars 1927).

De l'avis de tous les cliniciens, et l'auteur partage cette opinion, c'est sous la forme de solution que le bromure est le mieux toléré, surtout si l'on utilise le bromure de sodium, qui n'est ni irritant pour la muqueuse gastro-intestinale, ni toxique pour l'appareil cardio-vasculaire. D'autre part, il est un point capital dans la manière de l'administrer. Richet et Toulouse ont montré que l'action des bromures est en raison inverse de la richesse en chlorures du régime alimentaire suivi par le malade, comme s'il y avait en quelque sorte substitution de la molécule Br à la molécule Cl dont elle se rapproche beaucoup au point de vue chimique. Or, on sait que, dans la pratique, le régime déchloruré est difficilement accepté, et plus difficilement encore suivi pendant un certain temps ; le malade se fatigue vite et on est obligé, pour pouvoir reprendre une alimentation chlorurée, d'augmenter la dose de bromure, ce qui ne va pas toujours sans inconvénients. C'est pourquoi une manière très ingénieuse de faire prendre le bromure a été de l'administrer sous forme d'un bouillon bromuré, dont le goût, identique à celui d'un excellent bouillon de légumes, fait oublier au malade les ennuis de son régime. Cette préparation, on le sait, a été spécialisée sous le nom de *sédobrol*, qui se présente sous la forme de petites tablettes de bouillon végétal concentré ; chaque tablette contient un gramme de NaBr. Ce mode d'administration présente un autre avantage : il existe souvent, et tout particulièrement chez les gens instruits, une répugnance à prendre le bromure qui représente pour eux un médicament que l'on n'emploie guère que dans les asiles. En utilisant le sédobrol, il est très facile de cacher au malade la nature de ce qu'il prend, et même, avec l'assentiment de l'entourage, on peut lui laisser ignorer qu'il absorbe un médicament.

Sous cette forme, le bromure de sodium donne d'excellents résultats dans les symptômes nerveux de quelque nature qu'ils soient, et en particulier en cardiologie où il combat efficacement la dyspnée, l'angoisse et les palpitations, — en gastro-entérologie, dans les solairalgies, l'aérophagie et toutes les dyspepsies, — dans tous les états nerveux liés soit à une psychose, soit à une lésion dans la sphère uro-génitale, et enfin chez les enfants, où on l'utilise avec avantages dans tous les cas d'affections spasmodiques, dans l'asthme où il constitue un adjuvant précieux du traitement de fond, dans la coqueluche, dans la laryngite striduleuse, et dans toutes les insomnies ; même chez le nourrisson, ce médicament peut rendre les plus signalés services.

L'analgésie régionale en urologie (Léger, **Pratique médicale française**, janvier 1927).

La petite urologie comporte diverses interventions, telles que urétroscopie, cystoscopie, cathétérisme de l'uretère, exploration des rétrécis, voire le simple sondage de certains prostatiques, qui, de trop faible importance pour justifier une anesthésie générale, n'en sont pas moins très pénibles ou douloureuses pour être effectuées sans le secours d'un agent analgésique. La cocaïne — et ses dérivés — donne une anesthésie trop localisée et limitée à la muqueuse ; elle reste sans action sur la sensibilité générale du patient.

La voie rectale permet d'obtenir, avec les suppositoires d'hémypnal, une anesthésie régionale, c'est-à-dire non limitée à une portion de muqueuse, mais à la sphère génito-pelvienne. On obtient de cette façon une analgésie d'assez longue durée.

Cette méthode supprime mieux que tout autre procédé l'analgésie locale, le spasme du sphincter membraneux et les contractures réflexes. Elle n'a pas les effets nocifs de la morphine et on ne note aucun effet nuisible sur le rein. Un suppositoire vingt minutes avant les explorations suffit en général ; on peut en utiliser deux et en administrer sans aucun inconvénient trois ou quatre par vingt-quatre heures. Les épreintes et le ténesme consécutifs aux tamponnements après prostatectomie sont remarquablement calmés par l'hémypnal.

Pathogénie habituelle et traitement de l'emphysème pulmonaire (Dr Vigan, **Le Concours médical**, n° 51, 18 décembre 1927).

Les recherches contemporaines ont montré que l'em-

REVUE DES REVUES *(Suite)*

hysème est le plus souvent une affection paratuberculeuse. L'emphysémateux est un tuberculeux fibreux floride, un malade à évolution bacillaire arrêtée. Ajoutons qu'il est très souvent un syphilitique. C'est la syphilis qui, au dire de Sergent, Nigoul-Foussal, et autres auteurs, oriente la tuberculose vers cette évolution fibreuse et, en effet, l'emphysémateux est un individu gras, avec bon état général, et qui ne se plaint que d'une gêne respiratoire avec oppression.

L'examen radiologique montre l'existence fréquente de localisations bacillaires anciennes, mais l'analyse bactériologique des crachats est habituellement négative.

A ces emphysémateux convient surtout la médcation iodée, *mais non iodurée*. L'iodure échauffe leurs lésions et leur fait expectorer des bacilles. L'iode, au contraire, est un stimulant des défenses leucocytaires, un asséchant, un antitoxique. Les auteurs qui ont étudié les effets de l'iode dans la tuberculose (Boudreau, Marissal, Nigoul-Foussal, Bonnamour et Delore, etc.) ont montré que ce métalloïde est l'un des médicaments les plus actifs lorsqu'il est utilisé dans les formes non évolutives et à localisations limitées. L'emphysème pulmonaire correspond précisément à une lésion bacillaire faiblement évolutive, et les propriétés modificatrices de l'iode s'exercent ainsi et tout à la fois sur les deux lésions.

Mme Donon-Brico (1), étudiant le Triradol (association d'iode organique, de camphre mentholé et d'éléments radioactifs), a montré que ce médicament devait être préconisé dans le traitement de l'emphysème parce qu'il joint, aux propriétés lymphagogues de l'iode, l'action eupnéique du camphre.

Chez l'emphysémateux, le traitement sera prolongé : il consistera à injecter chaque jour une ampoule de 1 centimètre cube de cet iodé, et pendant trente jours consécutifs. On cesse ensuite la médication pendant une trentaine de jours pour la reprendre à nouveau pendant un mois.

A la belle saison, le Mont-Dore est utile et, en tout cas, un climat d'altitude moyenne.

(1) Recherches expérimentales et cliniques sur la médication iodée en phtisiothérapie, étudiée plus particulièrement sous sa forme injectable (Thèse de médecine, Paris, 1927).

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ CHIRURGICALE

LE PROCÈS DUJARRIER *(Suite)*

Nous avons analysé aussi fidèlement que possible le jugement rendu par le tribunal de la Seine et nous avons vu que le tribunal avait entièrement fondé le principe de la responsabilité chirurgicale sur le fait qu'un chirurgien engage sa responsabilité en entreprenant une opération grave dans un seul but d'amélioration esthétique.

Nous avons dit que cette jurisprudence, qui a surpris les milieux médicaux, n'était que le

résultat de l'application de principes antérieurs. Il importe donc de rappeler ici les arrêts déjà anciens que nous avons analysés dans *Paris médical* au moment où ils ont été rendus.

Le 22 février 1913, la cinquième chambre de la Cour d'appel de Paris avait rendu un premier arrêt dans une affaire qui rappelle par les principes le procès Dujarrier (*Paris médical*, 5 avril 1913).

Une jeune postière, Mlle C..., avait la plus charmante des figures, mais son aspect était caché par un système pileux exagérément développé ; elle fut livrée à la radiothérapie et fut horriblement brûlée. Cinq ans après l'opération, la figure de la malheureuse jeune fille n'était qu'une cicatrice douloureuse et d'un aspect beaucoup plus redoutable que la barbe dont elle avait voulu se défaire.

Mlle C... avait fait un procès au médecin radiographe qui l'avait soignée. Tout d'abord, l'instruction de l'affaire fut soumise au Dr Béclère, qui estima qu'aucune faute n'avait été commise par le médecin ; puis, sur appel, la demanderesse fit valoir qu'il fallait distinguer dans l'appréciation de la responsabilité les opérations curatives et les opérations esthétiques ; que si les premières nécessitées par l'état du malade, devaient être faites en tout état de cause sans même qu'il soit question d'un consentement quelconque du malade, les secondes au contraire, qui ne sont justifiées que par le souci de la beauté, nécessitent que le client sache à quel risque il s'expose ; de telle sorte que, pour les opérations esthétiques, le médecin ne peut agir que sur l'autorisation expresse et éclairée du client. Or, disait-elle, la responsabilité du médecin se trouve engagée dès qu'il n'a pas éclairé le malade sur la gravité de l'intervention, dès que celui-ci n'a pas librement consenti à en courir les risques.

Trois nouveaux experts furent désignés qui conclurent de nouveau au défaut de toute faute, déclarant que le Dr D... s'était entouré pour le traitement de toutes les précautions recommandées, et qu'aucune imprudence ne pouvait lui être reprochée.

Néanmoins, la cinquième chambre de la Cour condamna le médecin en déclarant que s'il était constant que les traitements radiothérapiques peuvent avoir des conséquences graves malgré les précautions les plus minutieuses et l'habileté du médecin traitant, celui-ci ne doit pas y recourir quand il s'agit non pas d'un mal à guérir, mais d'une simple imperfection physique à faire disparaître ou dissimuler, et la Cour pose ce principe que

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

connaissant mieux que personne les dangers possibles du traitement, le médecin avait le devoir de refuser son concours et de prévenir la jeune fille du danger qu'elle pouvait courir.

Responsable d'avoir opéré dans un but esthétique au moyen de procédés radiothérapiques dangereux, le Dr D... a été condamné.

Cet arrêt de la cinquième chambre de la Cour est ainsi conçu :

« Considérant, sur le dernier grief, qu'il est constant et reconnu que le traitement radiothérapique peut avoir des conséquences graves et pour les opérateurs et pour les malades ; que certains opérateurs sont morts victimes de leur dévouement à la science et qu'encore actuellement on ne peut prévoir quelles peuvent être les conséquences d'une dermatose de deuxième degré, et cela malgré les précautions les plus minutieuses et l'habileté du médecin traitant ; que les médecins les plus autorisés en proclament les dangers ;

« Considérant dès lors que si, malgré cet inconvénient redoutable, le médecin ne doit pas hésiter à appliquer ce traitement lorsque la santé du malade l'exige, et si on ne peut le rendre responsable d'accidents qu'il pouvait prévoir, mais qu'il a tout fait pour prévenir, il n'en est pas de même lorsque, comme dans l'espèce, le médecin se trouve en présence non plus d'un mal à guérir, mais d'une simple imperfection physique à faire disparaître ou à dissimuler; que, dans ce cas, ni l'intérêt de la science, ni l'intérêt du malade n'exigent que, pour un si minime résultat on risque, sinon de le faire mourir, tout au moins de changer son imperfection en un mal véritable ou de l'aggraver ;

« Considérant que la demoiselle C... n'avait qu'un peu de barbe au menton, que sans doute sa coquetterie en souffrait, mais que le Dr D... n'allègue même pas qu'il y eût chez cette jeune fille une obsession quasi-maladive et qui, jusqu'à un certain point, aurait pu justifier son intervention ;

« Considérant dans ces conditions que, connaissant mieux que personne les dangers possibles du traitement, son insuccès possible, il avait le devoir de refuser son concours et qu'il n'établit même pas qu'il ait prévenu cette jeune fille du danger qu'elle pouvait courir ;

« Considérant que sa faute est manifeste, que le préjudice souffert par la demoiselle C... n'est pas moins certain... »

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 14 juin 1929.

Sur la guérison spontanée des pneumopathies aiguës de l'adulte. — M. ETIENNE BERNARD présente un malade complètement guéri depuis dix-huit mois (plage radiographique normale) d'un abcès du poumon à streptocoques. Il s'était agi d'une suppuration volumineuse s'accompagnant d'un état général sévère avec septicémie et apparition de quatre abcès métastatiques. Malgré cette gravité, l'abcès du poumon a guéri spontanément à la suite de vomiques dont la première est apparue soixante-quinze jours après le début de la maladie.

Ce délai montre combien, dans les abcès à pyogènes (et à microbe unique) il peut y avoir intérêt à temporiser avant de recourir à des thérapeutiques actives.

L'auteur pense que le pneumothorax est souvent contre-indiqué (et ce fut le cas chez son malade) à cause de la réaction pleurale de voisinage qui risque de se transformer en pleurésie purulente. Il aurait envisagé plus volontiers une pneumotomie mais seulement après que la *natura medicotriix* aurait épuisé toutes ses chances. C'est pendant cette expectative que la guérison est survenue.

Quant à la vaccinothérapie, on est dans l'impossibilité d'affirmer son efficacité. Agissant vraisemblablement au cours des infections aiguës comme une bactériothérapie non spécifique, comme une médication de choc, il vaut mieux, selon l'auteur, renoncer à l'aléa d'une telle méthode quand il s'agit d'une affection qui, très souvent, évolue spontanément vers la guérison, comme le prouve cette observation et comme le rappelaient à la précédente séance le professeur Bezançon et ses collaborateurs

M. LEMIERRE a suivi depuis 1924 avec M. Léon-Kindberg une malade ayant spontanément guéri d'un abcès streptococcique du poumon. La guérison s'est maintenue jusqu'à ce jour.

De l'influence de la vaccinothérapie sur les épanchements purulents à pyogène des plèvres. — MM. les professeurs F. BEZANÇON, DUCHON, CÉLICE, WAHL, RAGU rapportent 12 observations de pleurésies purulentes (5 à streptocoques, 2 à staphylocoques, 3 à pneumocoques, 1 à pneumocoques et à staphylocoques, 1 aseptique), traitées par les lysats-vaccins. Ils retiennent surtout parmi elles 9 observations d'épanchements contemporains de graves infections pulmonaires, chez lesquelles l'intervention reste toujours un facteur de haute gravité. L'intervention de la vaccinothérapie combinée aux ponctions évacuatrices semble intéressante à retenir ; elle paraît déterminer une atténuation de l'élément infectieux pleuro-pulmonaire, et refroidir la collection. Non seulement la température a tendance à fléchir, mais l'état général s'améliore rapidement, les malades sont moins infectés. De plus, on observe en même temps des modifications importantes dans la texture des germes de la collection. Les affinités tinctoriales se modifient, les cocci s'altèrent autour de certains d'entre eux on voit se constituer un aspect capsulaire, enfin on observe tous les aspects de désagrégation microbienne, depuis le coccus boursouflé jusqu'au coccus réduit à l'état de poussière, ayant perdu sa morphologie. Certaines capsules de pneumocoques parfois sont complètement deshabitées.

Parmi ces 12 observations, 7 se sont résorbées spontanément, certaines ne laissant parfois aucun reliquat pleural visible.

Trois se sont évacuées par vomique sans entraîner à la suite les accidents habituellement redoutés.

Deux enfin ont été opérées, l'une pour pleurésie bloquée à streptocoques; l'autre était une pleurésie de 2 litres de pus à streptocoques qui s'était reconstituée après la sortie prématurée de l'hôpital. Toutes deux ont été cicatrisées en trois semaines.

Le traitement consiste en injections journalières de lysats polyvalents susceptibles d'agir sur le foyer pulmonaire, puis de lysat correspondant au pathogène de l'épanchement. L'arrêt des injections paraît commandé par l'asséchement de la plèvre.

A remarquer que ces résultats ont été obtenus sans l'intervention de réactions de choc.

M. GRENET a utilisé le lysat-vaccin dans le traitement des pleurésies purulentes. Deux cas ont guéri sans ponction, deux autres ont guéri après ponction. Dans d'autres cas la lysat-vaccination n'a pas empêché la vomique ou même l'évolution fatale. Mais dans l'ensemble la lysat-vaccination a eu une influence favorable.

M. BEZANÇON insiste sur l'intérêt de la vaccination des pleurésies purulentes. Il pense cependant que le traitement chirurgical garde ses indications.

M. P. EMILE-WEIL rappelle que, dès 1920, il guérit 7 pleurésies purulentes sur 13 cas, par le seul traitement médical et les ponctions.

M. FLANDIN a vu plusieurs pleurésies purulentes à pneumocoques ou même à streptocoques guérir spontanément après vomique. Néanmoins la lysat-vaccination lui a donné, avec M. Duchon, des résultats remarquables, en l'associant aux ponctions avec injection d'air.

M. MILIAN considère comme justiciables de la thérapeutique médicale d'autres maladies généralement traitées par la chirurgie. C'est ainsi qu'il guérit médicalement les anthrax par les pulvérisations et la chimiothérapie phosphorique sous forme de galyl intraveineux. La même thérapeutique guérit le furoncle de la lèvre supérieure.

Le signe du biceps, sa valeur séméiologique. — M. ROUQUIER (du Val-de-Grâce) rappelle la valeur du signe qu'il a décrit dans le diagnostic des contractures.

Etude comparative des variations du chlore et du sodium sanguins dans l'acidose rénale. — MM. H. BÉNARD, J. LENORMAND et F.-P. MERKLEN étudient chez une douzaine de malades les variations relatives du sodium et du chlore sanguins dans leurs rapports avec l'acidose rénale, et concluent à l'extrême complexité du mécanisme du déséquilibre acido-basique si souvent observé au cours des affections rénales.

a. L'*association de l'hyperchlorémie à l'hyponatrémie* est fréquemment rencontrée ; si certains cas s'accompagnent d'une baisse marpuée de la réserve alcaline et justifient l'épithète de néphrite « acidotique », il n'en est pas toujours ainsi, et l'association hyperchlorémie et hyponatrémie peut marcher de pair avec une réserve alcaline et un *p*H normaux. Habituellement sèche, elle s'accompagne cependant assez souvent d'œdème.

b. Inversement, l'*association hypochlorémie et hypernatrémie* est loin de mériter toujours l'épithète d' « alca-

lotique » : fait d'apparence paradoxale, c'est dans une néphrite avec acidose et sans œdème que les auteurs ont trouvé de la façon la plus manifeste la déficience du chlore associée à la rétention du sodium.

En résumé, au cours de l'acidose rénale, avec ou sans œdème, les chiffres de chlore et de sodium peuvent montrer toutes les variations relatives possibles, et le comportement de ces deux éléments minéraux ne paraît pas pouvoir expliquer à lui seul le mécanisme de l'acidose au cours des néphrites : il faut sans doute faire intervenir d'autres facteurs de perturbation de l'équilibre acido-basique, en particulier les *substances oraniques* et les *protéines*.

Myélite subaiguë de l'adulte. Sérothérapie très tardive. Ses résultats et les limites de son action. — M. G. ETIENNE (de Nancy). — Chez un malade atteint d'une forme subaiguë évoluant depuis quatre mois par bonds successifs ascendants, arrivé à un état de quadriplégie complète, le sérum antipoliomyélitique de l'Institut Pasteur, à la dose totale de 720 centimètres cubes en neuf jours, a immédiatement enrayé l'évolution ; a récupéré complètement les dégâts massifs causés par le bond récent et par un bond précédent ancien d'un mois.

Seule, au moment où le malade quitta la clinique, le treizième jour après le début du traitement, persistait l'impotence du membre inférieur droit, le premier frappé, conditionnée par une atrophie musculaire complète datant de quatre mois. Mais la récupération était totale cinq mois plus tard.

L'intérêt de cette observation est de compléter les indications apportées par celles que l'auteur a déjà eu l'occasion d'étudier.

Elle montre le sérum antipoliomyélitique actif pendant un temps variable avec la vulnérabilité de la cellule nerveuse, pouvant être actif parfois pendant un temps très prolongé.

Cette vulnérabilité varie d'abord avec la virulence du virus, traduite par la brutalité de l'évolution, avec l'âge du malade, la cellule nerveuse de l'adulte paraissant définitivement détruite moins rapidement que celle de l'enfant.

La localisation peut être aussi une cause d'échec fatal lorsque les centres bulbaires fondamentalement vitaux sont mis hors de cause avant que l'intervention puisse matériellement être effectuée.

Enfin, une atrophie musculaire acquise depuis longtemps ne peut évidemment être réparée par le sérum que dans la mesure où est réparable la lésion cellulaire.

Un cas de méningite ourlienne primitive avec aphasie et hémiparésie transitoires. La méningo-encéphalite ourlienne primitive. — MM. R.-J. WEISSENBACH et G. BASCH rapportent l'observation d'un homme de vingt-huit ans indemne de syphilis et de toute tare, qui fut pris brusquement d'aphasie, d'hémiparésie, de troubles de la vue, de céphalée violente ayant précédé de trois jours l'apparition d'une parotidite ourlienne double typique, ayant évolué ultérieurement sans autre complication. Ils relatent les difficultés et les hésitations du diagnostic au début et rapprochent ce fait des cas de méningite ourlienne primitive déjà décrits par Weissenbach. Ils proposent, pour désigner ces faits, dans lesquels les signes méningés diffus sont discrets et les signes de localisation nerveuse au premier plan, avant toute manifestation parotidienne ou glandulaire, le terme de *méningo-encéphalite ourlienne primitive*.

M. DE MASSARY n'a jamais vu d'hémiplégie avec aphasie au cours des méningites ourliennes. Les cas rapportés sont survenus au cours de méningite à polynucléaires, de sorte que l'origine ourlienne même de ces méningites peut être discutée.

M. WEISSENBACH rappelle des cas publiés de méningite ourlienne à lymphocytes avec hémiplégie.

M. CATHALA fait observer qu'une parotidite double ne suffit peut-être pas pour affirmer les oreillons. Il rapporte par ailleurs un cas de méningite ourlienne avec polynucléaires et mastzellen dans le liquide céphalo-rachidien.

M. APERT a vu un zona précéder les oreillons de deux ou trois jours.

M. HENRI BÉNARD confirme l'existence de la méningite ourlienne primitive.

M. BEZANÇON a vu des méningites ourliennes précéder les oreillons parotidiens.

M. BAUDOUIN demande quel délai maximum peut séparer la méningite et les oreillons. Il a observé une malade qui eut une tuméfaction parotidienne plusieurs semaines après le début des phénomènes nerveux; il ne pense pas qu'il se soit agi d'oreillons.

Ostéopériostite syphilitique de l'humérus, à image radiographique de sarcome. — MM. R.-J. WEISSENBACH, P. TRUCHOT et Mlle D. RONGET rapportent l'observation d'une femme de vingt-huit ans, présentant une tuméfaction ostéopériostée douloureuse de la moitié inférieure de l'humérus droit, qui guérit très rapidement sous l'influence du traitement antisyphilitique. L'intérêt de cette observation réside dans l'absence de signes et de commémoratifs valables de syphilis acquise ou héréditaire, les résultats négatifs des réactions de Bordet-Wassermann et de Hecht du sang et l'image radiographique des lésions osseuses, qui présentait les caractères de l'ostéosarcome et non ceux qui sont habituellement notés dans les ostéopériostites syphilitiques.

Syphilis gastrique (**estomac triloculaire**)**, du pancréas avec rétro-péritonite, et des artères pulmonaires.** — MM. G. CAUSSADE et G. LEVEN. — Chez une femme de cinquante-sept ans, syphilitique avérée, dont l'affection gastrique évoluait depuis dix-sept ans et morte d'hématémèses, les auteurs ont trouvé un estomac triloculaire dont les trois poches superposées et reliées entre elles par des canaux relativement étroits et mesurant quelques centimètres, s'étageaient depuis le diaphgrame jusque dans la fosse iliaque gauche. Les deux cavités inférieure et supérieure étaient assez larges ; la moyenne était petite et de forme ampullaire. Parmi les symptômes observés, les uns (régurgitations acides, douleurs épigastriques très vives, hématémèses) sont à mettre sur le compte de l'affection gastrique ; les autres (amaigrissement progressif et très prononcé dans les derniers jours de la vie malgré une alimentation toujours possible, diarrhée fréquente et fétide, glycosurie : 20 grammes en vingt-quatre heures dans les derniers jours) dépendent d'une lésion étendue du pancréas. En effet, à l'autopsie, ces deux organes étaient altérés et il y avait une rétro-péritonite assez étendue comprenant la partie posté-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

rieure de l'estomac, le lobe gauche du foie et le pancréas qui était réduit de volume et induré. Les parois de l'estomac étaient indurées et véritablement cartonnées en certains segments. L'hémorragie mortelle finale était due à une simple érosion de la muqueuse ; pas d'ulcération. La preuve de la nature syphilitique de toutes ces lésions fut donnée par une artérite (péri et mésartérite) disséminée au milieu d'un tissu fibrillaire très fourni ; et par la coloration faite par le muci-carmin de Mayer, il ne fut décelé aucune cellule épithéliale typique ou atypique. Les auteurs insistent sur les quatre faits suivants : 1° l'emprise par la syphilis de l'estomac et du pancréas à la fois, alors que dans des observations antérieures (P. Carnot, Harvier et Pérou, Le Noir et G. Faroy) la linite plastique syphilitique et la rétropéritonite ne sont pas coexistantes ; 2° glycosurie dépendant certainement de la sclérose du pancréas ; 3° lésions syphilitiques des vaisseaux de l'estomac, du foie, du pancréas et même du poumon où, là, les artères présentent des encoches, sortes de petits anévrysmes, qui peuvent expliquer les hémoptysies au cours de la syphilis pulmonaire même à son début ; 4° il faut se méfier de certaines formes de linite plastique qui ne sont pas des squirres.

M. Le Noir fait observer que la malade de M. Caussade n'avait subi, au moment de la contamination syphilitique, qu'un traitement très insuffisant.

Névrite motrice post-vaccinothérapique. — MM. G. Etienne et P. Gerbaut (Nancy). — Cas de névrite exclusivement motrice, à invasion lente, localisée aux membres supérieurs avec paralysie, atrophie musculaire, consécutive à une vaccinothérapie antistaphylococcique au cours d'une broncho-pneumonie extrêmement grave.

Les auteurs rapprochent cette observation des névrites post-sérothérapiques qu'ils ont déjà étudiées et surtout des cellulo-névrites et des myélites consécutives à la vaccination préventive, telles qu'il en a été observé dans la vaccination antityphoïdique ou paratyphoïdique.

Ils se posent la question de savoir si ces névrites sont liées à l'action des corps bacillaires dans leurs éléments spécifiques, dans les éléments chimiques banaux, ou par leurs matières protéiniques banales.

Myasthénie bulbo-spinale, traitée par un extrait de tuber cinereum. — M. C.-I. Urechia (de Cluj).

La difficulté de concentration psychique dans les sinusites. — M. C.-I. Urechia (de Cluj).

Sur le métabolisme basal dans la chorée. — M. C.-I. Parhon et Mme Emilie Cernautzeanu-Ornstein (de Jassy) ont trouvé le métabolisme de base augmenté dans 16 p. 100 des cas. En général, il est absolument normal.

Mobilité anormale entre la face et le crâne (pseudo-articulation cranio-faciale) (Présentation faite à la séance du 7 juin 1929). — MM. André Léri et Lucien Lebourg présentent une fillette de treize ans dont la face est franchement mobile sur le crâne. En appuyant sur l'un ou l'autre côté du maxillaire supérieur, on déplace angulairement l'axe de la face par rapport au crâne. En soignant ses dents, on vit sa mâchoire supérieure remuer alors que le crâne était fixé : le dentiste « eut le vertige ».

Et. Boltanski.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 12 juin 1929.

A propos des luxations congénitales de la hanche. — M. Mathieu, répondant à M. Lance, estime que l'arthrotomie simple réalise dans certains cas un progrès sérieux sur les procédés extra-articulaires, sans être plus dangereux.

A propos du couteau à haute fréquence. — M. Moure a essayé par lui-même le bistouri électrique, à deux reprises, d'abord sur un évrysme cirsoïde de la main, puis sur un cancer cutané de la région cervicale développé sur radiodermite. Dans les deux cas M. Moure a été très satisfait, et estime que ces deux interventions auraient été rigoureusement impossibles sans bistouri électrique.

M. Moure estime qu'on peut élergir le champ d'utilisation de l'électrosection, et l'utiliser dans les ouvertures d'abcès profonds, l'ouverture de l'estomac ou les sections intestinales.

A propos des sérum à bases de citrates. — M. Cunéo ait un rapport sur un travail de M. Normet qui obtient chez le chien une véritable résurrection après hémorragie grave. Il y a là une méthode intéressante qui ne peut sans doute pas suppléer à la transfusion, mais peut permettre de gagner quelques heures.

L'intervention en deux temps en chirurgie biliaire. — M. Cotte (de Lyon) communique un travail basé sur 6 observations d'ictère chronique lithiasique avec fièvre bilio-septique. Dans tous ces cas il a opéré en plusieurs temps, perdant une seule malade, et dans des conditions matérielles qui ne permettent pas d'incriminer l'opération. Le gros intérêt des interventions multiples est de permettre ultérieurement des examens radiographiques après injection de lipiodol permettant ainsi une intervention secondaire précise.

M. Gosset estime qu'après l'ouverture du cholédoque il faut en faire systématiquement et minutieusement l'examen. L'intervention eu un temps lui paraît plus bénigne, beaucoup plus simple et presque toujours possible.

M. Duval estime également qu'il faut tout faire pour intervenir en un temps.

M. Cunéo croit que c'est surtout la palpation extérieure qui permet de sentir les calculs.

M. Gosset est entièrement de son avis. Il estime qu'il faut distinguer deux ordres de cas :

Les angiocholites avec lithiase cholédocienne doivent se drainer par le cholédoque ;

Et les angiocholites sans lithiase qu'il faut drainer systématiquement par cholécystostomie simple.

A propos du traitement des ostéopériostites d'origine dentaire. — M. Brocq pense qu'il faut sérier les cas.

Certains auteurs sont d'avis de l'avulsion toujours, d'autres préfèrent l'incision directe du foyer suppuré, les derniers enfin sont éclectiques.

Les accidents secondaires à une carie banale (à l'exception de la dent de sagesse) peuvent être graves, moyens, ou bénins. Il faut être conservateur dans les cas bénins, conservateur encore le plus souvent dans les cas moyens ; et M. Brocq demeure plutôt partisan de l'incision locale de l'abcès. Dans les cas graves, avulsion d'abord et incision complémentaire si besoin est.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

En ce qui concerne les accidents de la dent de sagesse, survenant au cours de son évolution, il s'agit le plus souvent de péricoronarite. La résection du capuchon muqueux constitue le premier temps, que l'on peut compléter par la vaccination. Dans les cas graves, on pratiquera l'ablatiou de la dent selou la technique précisée par lui.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 15 juin 1929.

Les modifications leucocytaires dans la démence précoce après injections massives de nucléinate de soude. — MM. H. CLAUDE, P. SCHIFF et A. DIMOLESCO ont étudié la formule leucocytaire de démentes précoces traitées par le nucléinate de soude à hautes doses. Ils ont constaté des modifications nettes de cette formule, indiquant une rénovation hématique profonde : forte augmentation des polynucléaires jeunes, des grands mononucléaires et des éosinophiles. Ces variations sont en rapport avec l'intensité de la fièvre et caractéristiques d'un choc hémoclasique.

En contraste avec cette perturbation organique certaine, on ne trouve pas, ou fort peu, de changements au point de vue psychique. Le mode d'action de la pyrétothérapie en médecine mentale est très complexe. Des réactions humorales intenses peuvent n'entraîner aucune modification psychique apparente. Dans la démence précoce, l'absence de parallélisme entre la réaction générale et la réaction cérébrale est particulièrement frappante.

Vaccine maligne spontanée du lapin. — M. S. NICOLAU et Mme KOPCIOWSKA ont isolé et identifié un virus vaccinal 12 fois sur 12 essais, dans l'organisme des lapins morts pendant l'épizootie décrite dans la note précédente 9 fois le virus se trouvait dans le cerveau, 1 fois il a été isolé d'une orchite, et 2 fois d'une papule ou d'une pustule cutanée. Les auteurs étudient les propriétés de ce virus et l'anatomie pathologique macroscopique et microscopique des animaux succombés à la maladie spontanée.

Il existe une parfaite identité entre les souches de virus isolées par Nicolau et Mme Kopciowska de la maladie spontanée, et la vaccine (dermovaccine de génisse) : les animaux immunisés par inoculation cutanée de dermovaccine résistent à l'inoculation sous-dure-mérienne du virus isolé. De même, ce dernier germe rend les lapins réfractaires à la dermovaccine déposée sur la peau rasée et scarifiée (des animaux touchés par l'infection spontanée et ayant survécu à la kérato-conjonctivite ou au coryza vaccinal montrent une immunité cutanée complète vis-à-vis du virus dermo-vaccinal). Certains lapins n'ayant jamais montré des symptômes visibles d'infection spontanée après un séjour de quelques semaines dans le local infecté, présentent une immunité cutanée totale vis-à-vis du virus dermo-vaccinal. Il s'agit probablement de lapins ayant subi une *infection occulte, vraie maladie inapparente*, qui leur a cependant conféré l'immunité.

Répétition, avec un liquide inerte, d'une réaction cardio-vasculaire provoquée antérieurement par un liquide hypertenseur. Rétention du principe actif dans les vaisseaux pulmonaires. — M. H. BUSQUET provoque chez un chien plusieurs réactions hypertensives par injection intraveineuse d'adrénaline ou de principe vaso-constricteur du genêt. Ce chien peut réagir à l'injection d'un liquide inerte par une hypertension artérielle considérable. Cette répétition de l'effet initial s'explique de la manière suivante : après l'injection de la substance vaso-constrictive, celle-ci reste partiellement dans la circulation pulmonaire où il est, d'ailleurs, possible de la déceler par une technique appropriée. L'injection ultérieure de liquide inerte mobilise le principe vaso-constricteur en stagnation dans le poumon et une réaction hypertensive nouvelle se manifeste. La rétention partielle du liquide hypertenseur est probablement provoquée par les œdèmes localisés que le genêt et l'adrénaline font apparaître dans les poumons.

Sur les propriétés antigènes et immunisantes des voiles jeunes de cultures de B.C.G. — MM. A. BOQUET, L. NÈGRE et J. VALTIS, dans une note précédente, ayant montré que les bacilles tuberculeux dans les quatre premiers jours de leur développement se caractérisent par une acido-résistance et une virulence moindres que celles des bacilles plus âgés et par un pouvoir antigène plus élevé, étudient le pouvoir immunisant des voiles jeunes comparativement avec celui des cultures âgées.

Il ressort de leurs expériences que les cultures jeunes de bacilles tuberculeux stérilisées par chauffage ne possèdent aucun pouvoir immunisant.

Par contre, les voiles jeunes de B.C.G. confèrent au lapin une résistance aux infections d'épreuve beaucoup plus marquée que celle qu'on obtient habituellement par l'injection de cultures âgées de trente jours.

Sur l'herpès expérimental du cobaye. — MM. P. TEISSIER, P. GASTINEL, J. REILLY. — L'inoculation du cobaye par diverses voies (cutanée, cornéenne, cérébrale, surrénale) amène à reconnaître dans le neurotropisme des souches herpétiques des différences que l'extrême sensibilité du névraxe du lapin à leur égard ne permet pas aisément de distinguer. Consécutivement à une éruption herpétique sur la peau, le cobaye acquiert une immunité du tégument à laquelle ne participe qu'irrégulièrement la cornée. D'autre part, une kératite antérieure peut assurer l'état réfractaire du revêtement cutané. L'insertion du virus dans un organe qui ne permet pas sa végétabilité n'immunise pas l'animal. L'immunité du cobaye ne s'accompagne d'aucun pouvoir virulicide du sérum (*in vitro*), de la peau ou du névraxe, alors même que les animaux ont reçu des inoculations intra-cérébrales en série. Cette absence d'anticorps neutralisant dans le système nerveux, opposée à leur présence chez le lapin immun, est sans doute expliquée par le faible degré de végétabilité des virus étudiés dans le névraxe du cobaye, ce que prouvent d'ailleurs la rareté de l'encéphalite et le caractère habituellement inapparent de l'atteinte des centres.

KOURILSKY.

REVUE DES CONGRÈS

LES RÉUNIONS MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES FRANCO-BELGES[1]

Lille, 14 et 15 avril 1929.

Les Réunions médicales et pharmaceutiques franco-belges organisées par la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille (État) ont eu lieu les 14 et 15 avril 1929, d'accord avec le service de Santé de l'armée, sous la présidence de M. le professeur Surmont et le haut patronage des autorités civiles, universitaires et militaires de Lille et en coïncidence avec la Foire commerciale de Lille.

Journée du dimanche 14 *avril.* — Cette journée débuta par une démonstration de médecine militaire, faite par M. le médecin commandant Vandeuve au dépôt de matériel du boulevard Louis XIV. On put y admirer, sur le terrain, la belle ordonnance des postes de secours (régimentaire et divisionnaire) et des dispositifs d'appareillage des fractures dans les formations sanitaires de l'avant.

La séance inaugurale proprement dite eut lieu à 11 heures. M. le professeur Surmont présidait, entouré de M. le professeur Dubois, doyen de la Faculté de médecine, le professeur Malaquin, conseiller municipal, représentant le maire de Lille, le médecin colonel Dupuich, représentant le directeur du Service de santé, et de nombreuses personnalités. M. le Préfet du Nord et M. le Recteur de l'Université de Lille, retenus par l'inauguration du monument à l'abbé Lemire à Hazebrouck, s'étaient excusés.

M. le professeur Surmont ouvrit la séance.

Puis, M. le professeur Dubois, au nom de la Faculté de médecine dont il est le doyen, montra combien le corps enseignant s'intéresse à ces réunions qui sont son émanation directe et combien il importe que toute la Faculté collabore à leur assurer un brillant avenir.

M. le professeur Surmont présente ensuite aux auditeurs M. le professeur Lemaire (de Louvain) qui commence la série des conférences par une leçon sur *l'Anesthésie sous-cutanée dans les viscéralgies.*

M. le professeur Lemaire expose ces différents points avec un réel talent d'orateur, sur un ton d'ailleurs familier et modeste, qui n'en fit que plus remarquer la rigueur et l'abondance de la documentation, ainsi que les qualités à la fois d'intuition et de critique du conférencier, vivement remercié au nom de tous par M. le professeur Surmont.

L'après-midi, M. le professeur Debeyre expose *le Code social de l'éducation physique.*

On peut se rendre compte — quoique imparfaitement — par la lecture que M. le professeur Debeyre a réussi, par l'agrément de son verbe fleuri, à animer un sujet *a priori* fort austère. Ce dont M. le professeur Surmont le complimenta, montrant comment « sous le savant on découvrait un poète ».

Puis M. le professeur Minet prit la parole sur *les Diphtéries larvées, latentes et associées et les diphtéries séro-résistantes.*

M. le professeur Minet sut aborder avec un esprit rigoureusement scientifique l'étude si délicate de l'évolution actuelle d'une si vieille maladie. Sa parole souple et précise traita avec un tact très sûr les problèmes si importants de la sérothérapie antidiphtérique moderne. Le président et l'auditoire ne lui ménagèrent pas leurs applaudissements.

A 18 h. 30 eut lieu la réunion de l'*Association des anciens élèves de la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille,* association créée lors des dernières réunions franco-belges en 1927.

Le soir, dans la salle des fêtes de la Foire commerciale, un dîner réunit une centaine de médecins assistant aux réunions.

A la table d'honneur se trouvaient autour de M. le professeur Surmont, qui présidait : MM. Leroy, secrétaire général de la Préfecture de Lille, représentant M. le Préfet du Nord ; Rouceau, conseiller municipal, représentant M. le Maire de Lille; Chatelet recteur de l'Université ; Delepoulle, président de la Foire commerciale ; Lemaire, professeur à la Faculté de Louvain ; Dubois, doyen de la Faculté de médecine ; Bué, Debeyre, Minet, Duhot et Bertin, professeurs à la Faculté de médecine de Lille ; Loreys, Vandeuve et Howenforder, du Service de santé militaire ; Bazelis, conseiller pharmaceutique de la Foire commerciale, etc., etc.

Au dessert, M. le professeur Surmont salua les personnalités présentes par un toast :

M. le professeur Lemaire (de Louvain) prit ensuite la parole, et exalta en termes élevés la fraternité latine des peuples français et belge. Une ovation enthousiaste lui montra que ses paroles avaient été droit au cœur des assistants.

M. Ronceau, au nom de la municipalité lilloise, dit tout l'intérêt que cette assemblée porte aux questions d'hygiène sociale et combien par conséquent la ville est heureuse de favoriser les réunions franco-belges.

M. le recteur Chatelet exprima sa satisfaction de voir les médecins praticiens réapprendre le chemin de l'*Alma Mater* pour assister à ces conférences de perfectionnement. Il entretint l'assistance de ses projets de cité universitaire et insista sur les avantages qui résultent d'une culture générale obtenue par la fréquentation journalière d'étudiants des diverses facultés d'une même université.

Enfin, M. le secrétaire général Leroy, au nom de M. Langeron, préfet du Nord, se réjouit de cette journée d'amitié franco-belge et célébra les heureux rapports qui se nouent par-dessus la frontière entre les médecins des deux pays. Son toast, simple et sans solennité, fut vivement applaudi.

Journée du lundi 15 *avril.* — Dès 8 h. 30 du matin, les conférences cliniques commencent à l'hôpital Saint-Sauveur par une leçon très applaudie de M. le professeur Carrière sur *les Cavernes tuberculeuses muettes.*

M. le professeur Bué entretint une nombreuse assistance d'un sujet complexe de pratique obstétricale d'une importance capitale que son magistral exposé rendit parfaitement clair dans l'esprit de ses auditeurs : *l'Interruption de la grossesse.*

Enfin, M. le professeur agrégé Lavier, avec l'autorité qui s'attache à sa personnalité en matière de parasitologie, fit dans le service de gastro-entérologie une remarquable démonstration pratique de coprologie clinique

(1) Compte rendu de l'*Association de la Presse médicale française.*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Pendant ce temps, à la Faculté, des démonstrations avaient lieu pour les pharmaciens dans les laboratoires.

***

L'après-midi, à 14 h. 30, les médecins se trouvent nombreux à la Foire commerciale, aimablement reçus par M. Bouchery, secrétaire général de la Foire commerciale. En vidant une coupe de champagne M. Bouchery nous dit ses regrets de n'avoir pas (par suite du manque de place) une importante exposition de matériel médico-pharmaceutique à la Foire. L'an prochain, cette lacune sera comblée, et on peut envisager dès à présent de grandes manifestations intéressant l'art médical. M. le professeur Vanverts remercie M. Bouchery de son accueil en termes choisis, puis les médecins et pharmaciens se répandent dans la Foire pour admirer les stands dont certains — le stand automobile en particulier — présentent pour eux une valeur vraiment professionnelle.

A 16 h. 30 les assistants se retrouvent à la salle des fêtes pour entendre la conférence de M. le professeur Vanverts sur *les Assurances sociales.*

L'immense autorité de M. le professeur Vanverts sur cette question complexe et délicate fit de son exposé à la fois impartial et conciliant un puissant réconfort pour les médecins et pharmaciens présents qui purent constater que de courageuses bonnes volontés veillent attentivement à faire respecter leurs intérêts matériels et surtout moraux, d'ailleurs absolument confondus avec ceux de la société tout entière.

NOUVELLES

VIIIe Congrès international de chirurgie. — Du 22 au 25 juillet prochain aura lieu à Varsovie, sous le haut patronage de M. Ignacy Moscicki, président de la République polonaise, et sous la présidence de M. le professeur Hartmann, dans les locaux du Palais du Conseil, le VIIIe Congrès de la Société internationale de chirurgie.

Les questions portées à l'ordre du jour du Congrès sont les suivantes :

1re question : Embolie post-opératoire (Causes et mécanisme). Rapporteurs : MM. Chiasserini (Rome), Forgue (Montpellier), Govaerts (Bruxelles), Matas (New-Orléans), Ritter (Zurich).

2e question : Résection de l'estomac. Rapporteurs : MM. Bartrina (Barcelone), Baldo Rossi et Scalone (Milan), Lardennois (Paris), Ribas-Ribas (Barcelone), Shoemaker (La Haye), Puig Sureda (Barcelone).

3e question : Maladie de Basedow. Rapporteurs : MM. Bérard (Lyon), Crile (Cleveland), Noguchi (Beppu, Japon), Troell (Stockholm).

4e question : Chirurgie réparatrice de la hanche. Rapporteurs : MM. Ashhurst (Philadelphie), Hybbinette (Stockholm), Mathieu (Paris), Putti (Bologne).

Les résumés de tous ces rapports, dans les cinq langues officielles, seront remis à Varsovie aux membres qui assisteront au Congrès.

Les personnes devant assister au Congrès, qui ne sont pas encore en possession de leur carte de membre, sont priées de la réclamer sans retard, cette carte étant indispensable pour obtenir les réductions accordées par différents pays sur les tarifs de chemins de fer (Belgique, France, Italie, Pologne, Portugal, Roumanie, Yougoslavie).

A l'assemblée générale qui aura lieu le mercredi 24 juillet, à 10 heures, pourront seuls assister les membres de la Société, tandis que les séances scienfitiques sont publiques.

Ne pas oublier de se munir de passeports et de se faire réserver un logement à Varsovie, de préférence par l'intermédiaire de l'*Office belge de navigation*, 29, boulevard Adolphe-Max, Bruxelles, l'Exposition de Poznan devant rendre cette question très difficile si on ne s'y prend à temps.

Ordre du jour du Congrès. — *Dimanche* 21 *juillet.* — A 21 h. : Soirée de prise de contact avec les congressistes, à l'Hôtel de l'Europe.

Lundi 22 *juillet.* — A 8 h. 30 : Réunion du Comité international au Palais du Conseil. — A 10 h. : Séance inaugurale du Congrès dans la grande salle du Palais du Conseil, sous la présidence d'honneur de M. le président de la République. Discours de M. le Premier, Kazimierz Bartel. Discours de M. le président de la Ville de Varsovie, Ing. Zygmunt Slominski. Discours de M. le professeur Jean Verhoogen, faisant fonction de président du Comité international. Rapport de M. le secrétaire général de la société. M. L. Mayer. Discours de M. le président du Congrès, professeur H. Hartmann. Hommage au soldat inconnu. — De 14 h. 30 à 16 h. 30 : Séance scientifique au Palais du Conseil (1re question). — A 17 h. : Thé offert par M. le président de la République au Château Royal. — A 20 h. : Réception offerte par M. le président du Congrès, le professeur Hartmann, au Palais du Conseil.

Mardi 23 *juillet.* — De 8 à 10 h. : Séances opératoires, visite des hôpitaux. — De 10 à 13 h. : Séance scientifique (2e question). — De 14 h. 30 à 16 h. 30 : Séance scientifique (3e question). — A 17 h. : Excursion à Wilamow ou Lazienki. — A 21 h. : Réception offerte par M. le Premier, au Palais du Couseil.

Mercredi 24 *juillet.* — De 8 à 10 h. : Séances opératoires, visites. — De 10 à 12 h. 30 : Assemblée générale. — De 14 h. 30 à 17 h. : Séance scientifique (4e question). — A 21 h. : Réception à l'Hôtel de Ville, offerte par M. le Président de la Ville de Varsovie.

Jeudi 25 *juillet.* — De 8 à 13 h. : Discussions des questions dont l'ordre du jour n'aura pas été épuisé. — A 15 h. : Excursions. — A 19 h. : Banquet de clôture.

Excursion officielle du Congrès (prix : 110 dollars) — 26 *juillet.* — Départ à 0 h. — Arrivée à Poznan à 7 h. 30. Petit déjeuner. Visite de la ville : l'Hôtel de Ville, l'ancien Palais Royal, la cathédrale. Déjeuner vers 13 h. Musée de la grande Pologne, l'église paroissiale. Dîner vers 20 h. — Clinique de l'Université de Poznan. Séance opératoire par le professeur Jurasz (chirurgie plastique et opérations abdominales). — Clinique de l'Université de Poznan. Séance opératoire par le professeur Wierzejewski (opération des os).

27 *juillet.* — Exposition nationale. Départ de Poznan vers 22 h. — Clinique de l'Université de Poznan. Séance opératoire par le professeur Jurazs (chirurgie plastique et opérations abdominales). — Clinique de l'Université de

NOUVELLES *(Suite)*

Poznan. Séance opératoire par le professeur Wierzejewski (opérations des os).

28 *juillet.* — Cracovie. Petit déjeuner. Visite de la ville : musée national, musée Czapski, déjeuner. Musée Czartoryski. Soirée libre. Dîner à 20 h.

29 *juillet.* — Cracovie. Petit déjeuner. Visite de la ville : Château de Wawel. Déjeuner. — Clinique de chirurgie de l'Université de Cracovie. Séance opératoire par le professeur Rutkowski. — Excursion à Wieliczka, retour vers 19 h.. Dîner à 20 h. Départ de Cracovie vers 24 h. pour Zakopane.

30 *juillet.* — Zakopane. Arrivée vers 8 h. Petit déjeuner. Musée Tatrzanskie. Excursion pour Morskie Oko. Déjeuner. Retour de Morskie Oko pour dîner à Zakopane. Départ vers 23 h.

31 *juillet.* — Lwow. Arrivée vers 12 h. 40. Petit déjeuner en route. Visite de la ville : cathédrale arménienne. Déjeuner. Panorama de Raclawcie. Galerie nationale. Dîner. Clinique de l'Université de Lwow. Séance opératoire par le professeur Schramm (opérations abdominales, chirurgie des extrémités). — Clinique de l'Université de Lwow. Séance opératoire par le professeur Ostrowski. Départ pour Varsovie.

D'autre part, des excursions de plus courtes durées (deux, trois ou quatre jours) sont prévues ainsi que des parties de chasse ou de pêche — ces dernières par groupe de quatre à cinq congressistes.

Ceux d'entre eux qui chasseront n'auront besoin de se munir d'aucune arme. Seuls les amateurs de pêche (saumon et truite) sont priés de se munir de leurs engins de pêche.

XXe Congrès français de médecine, Montpellier, 15 octobre au 19 octobre 1929). — BUREAU DU CONGRÈS ET COMITÉ D'ORGANISATION. — Dr Vedel, président, professeur à la Faculté ; Dr Vires, Dr Leenhardt, vice-présidents, professeurs à la Faculté; Dr Rimbaud, secrétaire général, professeur à la Faculté ; Dr Carrieu, trésorier, professeur à la Faculté ; Dr Boulet, secrétaire général adjoint, professeur agrégé à la Faculté ; Dr P. Delmas, Dr G. Giraud, professeurs à la Faculté ; Dr J. Desfour, président du Syndicat médical de Montpellier.

PROGRAMME SCIENTIFIQUE. — *Mardi* 15 *octobre.* — A 10 h. 30 à la salle des fêtes de l'Université : séance d'ouverture. — A 14 h. 30 à la Faculté de médecine : exposé et discussion des rapports ; communications.

Mercredi 16 *et jeudi* 17 *octobre.* — A 9 h. et à 14 h. à la Faculté de médecine : exposé et discussion des rapports ; communications.

RAPPORTS. — I. *Etiologie, pathogénie et physiologie pathologique de la scarlatine.* — Rapporteurs : MM. Cantacuzène (Bucarest) ; P. Teissier et Coste (Paris) ; Sacquépée et Liégeois (Paris).

II. *L'hypotension artérielle.* — Rapporteurs : MM. Lian et Blondel (Paris) ; A. Dumas (Lyon) ; G. Giraud (Montpellier).

III. *Le traitement des syndromes anémiques.* — Rapporteurs : MM. E. Hédon et Jeanbrau (Montpellier) ; Lambin (Louvain) ; J. Carles (Bordeaux).

PROGRAMME DES FÊTES ET RÉCEPTIONS. — *Mardi* 15 *octobre.* — A 21 h. : Soirée offerte par le président du Congrès à la Faculté de médecine.

Mercredi 16 *octobre.* — A 21 h. : Soirée théâtrale offerte aux Congressistes.

Jeudi 17 *octobre.* — A 11 h. : Inauguration du monument élevé à la mémoire du professeur Grasset. — A 19 h. 30 : Banquet par souscription pour les membres du Congrès.

Comité des dames. — Un comité de dames s'occupera de la réception des familles des Congressistes pendant la durée du Congrès et organisera la visite de la ville et des promenades dans les environs.

PROGRAMME DES EXCURSIONS. — *Vendredi* 18 *et samedi* 19 *octobre.* — Des excursions seront organisées pour permettre aux Congressistes de visiter la région.

Première excursion (une journée) : Nîmes, le Pont-du-Gard, Aigues-Mortes.

Deuxième excursion (une journée) : Ganges (visite d'une manufacture de bonneterie de soie), les Gorges de la Vis, le Cirque de Navacelles, le Plateau du Larzac.

Troisième excursion (deux journées) : Le massif de l'Aigoual, l'Aven Armand, Florac, les Gorges du Tarn.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ORGANISATION DU CONGRÈS. — I. *Membres du Congrès.* — A. Membres adhérents. — Les membres adhérents du Congrès comprennent : 1° de droit les membres de l'Association des médecins de langue française ; 2° sous réserve d'acceptation par le bureau du présent Congrès, les médecins et les savants de toute nationalité et les personnes s'intéressant à l'évolution des sciences médicales.

Tous les membres adhérents prennet part, au même titre, aux travaux du Congrès et en reçoivent les publications.

Les membres permanents de l'Association possèdent seuls le droit de vote et sont seuls éligibles dans les diverses fonctions.

La cotisation pour les membres adhérents est fixée à 60 francs.

B. Membres associés du Congrès. — Les internes ou externes des hôpitaux, les étudiants en médecine, les membres non médecins de la famille des sociétaires ou des adhérents peuvent être admis comme membres associés du Congrès.

Les membres associés ont droit à tous les avantages du Congrès, exception faite des publications et des facilités de transport sur les chemins de fer.

La cotisation pour les membres associés est fixée à 30 francs.

II. *Facilités de transport sur les chemins de fer français.* — Les membres adhérents du Congrès bénéficieront, de la part des Compagnies de chemins de fer français, de l'avantage suivant : ils paieront le tarif plein à l'aller, mais auront la gratuité du voyage de retour de Montpellier à la gare d'où ils seront partis pour se rendre au Congrès, ou jusqu'à la gare frontière s'ils viennent de l'étranger. La validité de ces billets s'étendra du 12 au 24 octobre. Cet avantage n'est pas accordé aux membres associés.

III. *Facilités de transport sur les bateaux de diverses Compagnies.* — Des réductions seront accordées par diverses Compagnies de navigation, et en particulier par la Compagnie générale transatlantique pour ses lignes de la Méditerranée et du Maroc, par la Compagnie française de navigation Cyprien Fabre, la Compagnie de navigation Paquet, les Chargeurs Réunis, les Messageries maritimes.

Des renseignements plus précis sur les démarches à faire

NOUVELLES (*Suite*)

pour obtenir ces facilités de transport seront donnés sur leur demande aux membres adhérents après leur inscription.

IV. *Paiement des cotisations et renseignements.* — Les bulletins d'adhésion, accompagnés du montant de la cotisation (membres adhérents 60 fr., membres associés 30 fr.), doivent être adressés le plus tôt possible à M. le professeur Carrieu, trésorier, 5 *bis*, rue de la Merci, Montpellier, chèques postaux Montpellier 100-14.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le professeur Rimbaud, secrétaire général 1, rue Levat, Montpellier.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 24 *Juin.* — M. HENRI DESOILLE-MERLHES, Modifications de quelques éléments minéraux du lait sous l'influence de la chaleur. — M. DURON (RENÉ), Des facteurs extrarénaux de la diurèse par les sels de mercure. — M. FISCHBACHER, Insuline et perméabilité rénale. — M. PUYAUBERT, Effets de l'ionisation sur quelques dermatoses. — M. JACOBÉ, Un internement sous le grand roi : Loménie de Brienne à Saint-Lazare. — M. HINARD, Essais de thérapeutique par des vaccins microbiens formolés en bouillon peptoné. — M. ANGLADE, Etude des hémostatiques à base de pectine et de ferments végétaux. — M. GÉLY, Traitement des sinusites maxillaires par la vaccinothérapie locale.

25 *Juin.* — M. LEGROS, Curage digital précoce dans l'injection puerpérale. — M. ORTIZ (ARMANDO), Duodénum mobile. — M. CHAPARANOWSKY, Les péri-iléites adhésives chroniques. — M. HO-DAC-DI, Du procédé de Witzel dans la gastrostomie. — M. BECLÈRE (J.-C.), La perméabilité et les obturations tubaires. — M. MORUZI, Synthèse et prothèse osseuses. — M. ROBERT-EMILE FRANTZ, Ostéosynthèse métallique dans les fractures diaphysaires. — M. BERNARD, Etude clinique et radiologique des ostéites condensantes bénignes. — M. POTIQUET, Sur les résultats de la daeryocystorhinostomie plastique opération de Dupuy-Dutemps et Bourguet.

26 *Juin.* — Mlle ABRAHAM FRANCK, La crèche de prophylaxie antituberculeuse. — M. ALVAREZ-RICARDO, Les césariennes basses (Maternité de l'hôpital Lariboisière). — M. BARRAGUÉ, Etude des schwannomes gastriques. — M. AUJAY, Sur quelques cas d'épididymite blennorragique suppurée. — M. COPELOVICI-MARCU, La vaccination régionale par la porte d'entrée. — M. VEDEL, Bacille de la nécrose.

27 *Juin.* — M. MASSIVA (LOUIS), Traitement des rhumatismes par les injections hypodermiques de Radon et de Thoron. — M. DELAFONTAINE, Etude sur le rein des vieillards. — M. BEHN (A.), Etude de l'anémie des jeunes enfants rachitiques. — M. GORECKA-MEINIER, Pneumothorax spontané non tuberculeux dans la première enfance. M. GORELIK, Suites opératoires de la pylorotomie extra-muqueuse. — M. HOUZEAU, Les stomatites de l'huile grise. — Mlle VASSEUR (NELLY), Etude sur le prurigo strophulus. — Mlle SEGAL (CÉCILE), Etude de la participation médullaire (paralysies diphtériques). — M. HÉRAUX, Bronchopneumonies ou pneumonies en foyers chez l'enfant. — M. MENJOT, Manifestations glandulaires aiguës au cours du saturnisme. — M. LUCA, Un cas d'anévrysme du sinus de Valsalva. — M. NICOLLE-MUNIER, Etat de la bouche chez les rhumatisants chroniques. — M. TRUBERT, Etude de l'hystérie et de la mythomanie. — M. CHAMBRUN, Syphilis osseuse et articulaire traumatique. — M. ESPINOSA (RENÉ), Physiothérapie du lichen, plan, conclusion pathogénique. — M. TÉTAU, Le lichen plan. Accident des sels d'or. — M. FRUGIER, Etude médico-psychologique sur Maurice Rollinat. — M. OMBRÉDANNE, Troubles mentaux de la sclérose en plaques. — M. SZWARE, Variations de la tension artérielle après ionisation trans-cérébrale. — M. FLORENTIN, Injections intracardiaques chez le chien.

29 *Juin.* — M. TABOUREY, Etude des eaux thermales de Bourbonne-les-Bains. — M. BENOIST, Etude de l'alimentation dans les sports. — M. BONNEMAISON, De la protection des eaux minérales en France. — M. COUBA, Traitement des hémorroïdes, fissures, fistules, par la diathermo-coagulation. — M. MAIRE-AMERO, Rôle des métaux et de l'aluminium dans la pathogénie du cancer. — M. RAPAPORT, Etude comparative des réactions de Vernes, Jochs, Meinicke, Breyer, Hahn. — M. SCHIAVONE, Prophylaxie et lois de la lèpre en République Argentine.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

29 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de lH'ôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

29 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

29 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

29 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

29 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

29 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

30 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Le rôle du chlorure de sodium en pathologie rénale.

1er JUILLET. — *Bordeaux.* Cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie de M. le professeur PORTMANN.

1er JUILLET. — *Troyes.* Concours de médecins des dispensaires d'hygiène sociale de l'Aube (préfecture).

2 JUILLET. — *Lyon.* Concours d'admission à l'École du service de santé militaire à Lyon.

3 JUILLET. — *Lille.* Dernier délai de candidature pour la chaire d'anatomie.

3 JUILLET. — *Toulouse.* Dernier délai de candidature pour la chaire de physique biologique.

4 AU 20 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscriptions du quatrième trimestre.

8 JUILLET. — *Paris.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'École de médecine de Rennes.

NOUVELLES (*Suite*)

10 JUILLET — *Montpellier*. Concours d'inspecteur départemental d'hygiène de l'Hérault (préfecture).

13 JUILLET. — *Rio-de-Janeiro* Congrès odontologique latin américain.

14 JUILLET. — *Philadelphie*. Clôture du prix Alvarengo. Dernier délai de réception des mémoires à adresser au Dr John Griving, collège des médecins, 19, South 22 D. Street.

15 JUILLET. — *Saint-Sébastien*. Lieu de départ du voyage aux stations thermales et climatiques d'Espagne.

22 JUILLET. — *Varsovie*. Congrès de la Société internationale de chirurgie.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LA THÉRAPEUTIQUE EN VINGT MÉDICAMENTS

Quelques années avant sa mort, Huchard, en collaboration avec Ch. Fiessinger, synthétisait les résultats de sa longue pratique thérapeutique dans un remarquable petit volume intitulé *La thérapeutique en vingt médicaments* (Maloine, Paris, 1910), et il disait dans sa préface : « Nous espérons ainsi prouver qu'avec vingt médicaments dont l'action physiologique et la posologie sont bien connues, les praticiens pourront satisfaire aux principales exigences de la thérapeutique ».

Depuis moins de vingt ans, sans que la matière médicale ait sensiblement changé, sans que la pharmacodynamie ait élucidé de nouveaux mécanismes d'action des médicaments, sans que la biologie nous ait ouvert des horizons nouveaux, cette thérapeutique simple, étayée sur des faits nombreux et bien observés, tend à être remplacée d'une part par l'emploi de sérums spécifiques ou polyvalents, et d'autre part par des médicaments galéniques associés tellement nombreux qu'il semble que le médecin n'ait plus confiance en l'action des médicaments qu'il prescrit et qu'il tente la chance d'un résultat thérapeutique.

Actuellement, dans bien des cas, c'est vingt médicaments dans un traitement en une seule préparation ; nous retombons inconsciemment ou volontairement dans la polypharmacie des anciens âges : nous associons dans une même formule une demi-douzaine d'extraits ou de principes actifs végétaux et des extraits opothérapiques les plus variés, sous le fallacieux prétexte de toucher à la fois les différents appareils dont les fonctions viciées déterminent les troubles morbides que l'on veut combattre.

Sauf certains cas déterminés, enseignés par les pharmacologues, les associations médicamenteuses ne sont pas recommandables, le plus souvent elles sont inutiles, quelquefois même elles sont dangereuses ; le médecin traitant doit se rendre compte de l'effet d'une médication ; il en tire des éléments de diagnostic et de pronostic, et il doit pouvoir la modifier suivant la réaction qu'il constate. Pourquoi vouloir compliquer sa tâche avec des associations complexes, tâche déjà assez difficile avec un médicament simple, dont on connait bien le mécanisme d'action et la réaction de l'organisme?

Comme le disait Huchard (p. 182) : « Commençons par traiter l'organe malade : nous verrons bien par la suite si la thérapeutique doit être compliquée par l'adjonction d'un nouveau produit. » Dans le traitement de l'hypertension, dont il a si bien déterminé l'origine rénale dans la plupart des cas, il montrait combien il était chimérique de s'adresser à des médicaments cardiaques pour faire cesser les accidents qui s'amendaient d'eux-mêmes sous l'influence de l'amélioration de l'élimination rénale. De même que, dans les affections cardiaques, l'action de la digitale sur le cœur suffit pour déterminer la diurèse par amélioration de la circulation générale, de même, dans l'hypertension, l'administration de gui provoque, en même temps que la diurèse, l'amélioration des symptômes cardiaques sans qu'il soit utile de lui adjoindre, comme on a tendance à le faire actuellement, des toniques ou des analeptiques, du cœur. De deux choses l'une, ou le gui agit sur le malade baisse sa tension, augmente sa diurèse, et il faut le laisser agir seul, ou, au contraire, on n'obtient point de résultat et il est inutile de lui associer une autre médication (dite adjuvante?), il n'y a pas de temps à perdre et il faut changer de médication. De même, dans ce cas, l'association d'extraits opothérapiques est inutile et même nuisible; si les sécrétions internes sont viciées ou insuffisantes parce que la circulation et la nutrition de la glande sont troublées, elles se rétabliront d'elles-mêmes en même temps que la circulation deviendra plus normale.

Le mécanisme de l'action thérapeutique du gui dans le traitement de l'hypertension et de l'artériosclérose est actuellement bien connu par les travaux pharmacodynamiques de Chevalier et de Busquet en France, de Fubini et Antonini en Italie; il agit à la fois sur le système nerveux central, sur les vaso-moteurs périphériques, sur les fibres lisses des muscles des vaisseaux et, de plus, il exerce une action rénale qui active l'élémination azotée et chlorurée. C'est actuellement le seul hypotenseur qui ait résisté à une expérience thérapeutique prolongée depuis près de vingt ans, il n'a besoin d'aucune association pour régulariser l'appareil cardio-vasculaire déséquilibré par l'insuffisance rénale de l'hypertension. Il doit être prescrit seul et sa meilleure forme d'administration est la Guipsine.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Bolliet (de Lyon), décédé à l'âge de 77 ans. — M François Michon, ancien interne provisoire des hôpitaux de Lyon, décédé à 33 ans d'une maladie contractée en captivité pendant la guerre, frère de M le Dr L. Michon, fils du regretté président du Syndicat des médecins du Rhône. — Le Dr Martial Verger (de Limoges, décédé à l'âge de 58 ans. — M. Jacques Perrin, neveu de M. le Dr Maurice Perrin, professeur à la Faculté de médecine de Nancy. — Le Dr Sebilleau, médecin commandant des troupes coloniales. — Le Dr Pierre Kouindjy, ancien chef des services de rééducation à la Salpêtrière et de physiothérapie au Val-de-Grâce pendant la guerre. — Le Dr Carlos Lagos Garcia, auteur de beaux travaux sur les kystes hydatiques du poumon, décédé subitement quelques heures après avoir reçu un prix de 2.500 pesos argentins qui lui était décerné par l'Institut Mitre (de Buenos-Aires). — Le Dr Nollet, médecin en chef de 1 e classe de la marine. — Le Dr Andréa Amiei, médecin du pape. — Le Pr Maurice Letulle, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur. — Le Dr Théophile Steibel (de Tournon). — Le Dr Ferdinand Renault.

Mariages

M. le Dr Berthier et Mlle Martin. — Mlle Gisèle Richard d'Aulnay, fille de M. le Dr Richard d'Aulnay, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Jacques Morizot. Les deux fiancés sont étudiants à la Faculté de pharmacie. — Mlle Georgette Vidal-Naquet et M. André Guthmann, fils de M. le Dr Jérome Guthmann.

Fiançailles

M. Edmond Lamblin, pharmacien à Comines, et Mlle Marie-Thérèse Florin (de Lille). — M. le Dr Manuel Lévy, ancien interne des hôpitaux, et Mlle Andrée Steindecker. — Mlle Marie Agathe Bougleux et M Joseph de Vulpian, sous-lieutenant de dragons, fils de M. le Dr de Vulpian,

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat de Brévannes. — *Epreuve orale.* — Questions données : « Signes et diagnostic de l'insuffisance aortique » — MM Boidot, 18; Allik, 10; Lebovjts, 18; Reboul, 17, Cabrit, 14; Gluck, 16; Pescarolo, 18; Guyon, 16; Barneville, 13; Lombard, 12; Tellier, 15; Ungard, 16.

Hôpital Rothschild

Concours de l'internat. — Sont nommés :

Internes titulaires : M. Victor, 58; Mlles Berger, 57; Hirchkowitz, 52.

Internes provisoires : MM. Glück, 51; Wechsler et Haïk, 50.

Faculté de médecine de Paris

M. le Pr Haruo Hayashi, doyen de la Faculté de médecine de l'Université impériale de Tokio, fera deux conférences en français les mardi 8 et jeudi 10 janvier 1929, à 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté.

Première conférence : Les hormones génitales.

Deuxième conférence : L'action du phosphore sur les os.

Hospice départemental Paul-Brousse

Concours de l'internat en médecine. — Un concours pour la nomination à trois emplois d'internes en médecine à l'hospice départemental Paul-Brousse (dont un affecté au service de chirurgie de l'établissement et un au Centre anticancéreux de la banlieue pari-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

sienne) et la désignation d'internes provisoires à l'hospice départemental Paul-Brousse s'ouvrira le lundi 11 février 1929.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine, service de l'Assistance départementale, 2e bureau (annexe Lobeau. escalier A, 2e étage, porte n° 227), dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 17 heures. du samedi 13 au lundi 29 janvier 1929.

I *Epreuves du concours* — Les épreuves du concours seront les suivantes : 1° Une épreuve écrite de quatre heures sur : *a* L'anatomie, l'histologie et la physiologie ; *b* La pathologie interne ; *c)* La pathologie externe. Il sera accordé 30 points pour cette épreuve. Elle pourra être éliminatoire si le nombre des candidats dépasse le triple des places vacantes;

2° Une épreuve orale de cinq minutes sur une question de pathologie interne ou de pathologie externe. Chaque candidat aura un temps égal pour réfléchir. Il sera accordé 20 points pour cette épreuve;

2° Une epreuve clinique consistant en un examen de malade et une épreuve pratique de laboratoire dont le jury arrêtera les détails. Il sera accordé 20 points pour ces deux épreuves.

Pour tous renseignements s'adresser au service de l'assistance départementale, 2e bureau, annexe Lobeau, escalier A, 2e étage, porte 227.

Chef de laboratoire de radiologie. — Un poste de chef de laboratoire de radiologie est vacant. Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire d'anatomie pathologique de la Faculté de médecine.

Académie de médecine

Dans sa dernière séance, l'Académie de médecine a nommé son vice-président pour 1929. Ce fut M. Ménétrier qui obtint l'unanimité des suffrages. Ce vote constitue une marque de sympathie pour l'une des figures les plus respectées du monde médical M. le professeur Ménétrier présidera donc les séances de l'Académie de médecine pendant l'année 1930.

École de médecine de Marseille

Un concours pour un emploi de prosecteur à l'Ecole de médecine de Marseille aura lieu à la dite Ecole le mercredi 20 février 1929.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétariat de l'Ecole.

École de médecine de Tours

Un concours s'ouvrira le lundi 17 juin 1929 devant la Faculté de pharmacie de l'université de Paris pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'école de médecine et de pharmacie de Tours.

Le registre des inscriptions sera clos le 15 juin 1929.

Un concours s'ouvrira le lundi 27 mai devant la Faculté de médecine de Paris pour un emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Tours.

Le registre des inscriptions sera clos le 26 avril 1929.

Hôpitaux de Bordeaux

Récompenses aux internes et aux externes (1928). — La Commission administrative des hospices a décerné les récompenses suivantes :

Prix Delort (558 francs et médaille d'argent) : M. Laubie.

Prix de l'Administration (150 francs de livres): M. Magendie.

Prix du Dr Levieux (une trousse) : M. Malaplate.

Médaille d'argent : MM. Broustet, Mahon, Guérin, Mailhe, Mme Berchon, MM. Cueille, Bessières, internes, Mareille, Fiot, Berchon, Lafont-Grellety, Genaud, Lafitte, Comby, externes.

Médaille de bronze : MM Cloup, Auché, Wangermez, Vernier, Guichené, internes; Pauly, Noblia, internes provisoires; Sarabezolles, Rouchonnat, Guyonnet, Duperat, Chastaignet, Petges, Balans, Delmas, Collet, Clavel, Jonchères, externes.

Prix Gobey. — Un prix annuel de 2.000 francs est offert à l'internat de Bordeaux par les Laboratoires Gobey. Il est destiné à être attribué, par vote secret de l'Assemblée bénévole de l'Internat, à un interne en fin d'exercice, marié et de préférence père de famille.

Ce prix a été attribué, pour 1928, à M. Cueille, qui a terminé sa quatrième année d'internat.

Hôpitaux de Lyon

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Ce concours s'est terminé par la nomination de M. le Dr Guilleminet, ancien chef de clinique chirurgicale.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpital Sadiki à Tunis

L'hôpital Sadiki, de Tunis, offre : une place d'interne en médecine, une place d'interne en médecine dans son annexe l'hôpital des contagieux.

Avantages. — Traitements : 1re année, 7.500 fr. ; 2e année, 8.000 fr. ; 3e et 4e année, 9.000 fr. Logement, chauffage, éclairage, blanchissage. Indemnité pour le service des contagieux, 5 francs par jour. La traversée en 2e classe est remboursée après un an de fonctions. Après deux ans, la traversée de retour est payée dans les mêmes conditions.

Les internes sont nommés pour deux ans avec la possibilité d'obtenir deux prolongations d'un an. Les internes peuvent également obtenir leur mutation dans les services de chirurgie ou dans les spécialités, lorsque des vacances se produisent. Préférence est donnée aux anciens internes des hôpitaux de Tunisie pour l'attribution des postes de médecins de colonisation.

Conditions à remplir — Les candidats doivent être de nationalité française ou tunisienne, avoir satisfait à la loi sur le recrutement et justifier de vingt inscriptions de doctorat ou avoir obtenu au concours le titre d'interne suppléant dans les hôpitaux d'une ville de faculté. Ils peuvent être docteurs en médecine.

Les demandes doivent être adressées à M. le directeur de l'hôpital Sadiki, à Tunis, en y joignant : une expédition dûment légalisée de l'acte de naissance, les pièces établissant leur situation au point de vue militaire, les pièces justifiant la scolarité ou les diplômes.

Hôpital civil d'Oran

Concours de chirurgien-adjoint. — Un concours pour l'emploi de chirurgien adjoint à l'hôpital civil d'Oran sera ouvert à Alger le 18 mars 1929

Une affiche apposée au siège des Facultés et Ecoles de médecine ainsi que dans les principaux établissements et villes d'Algérie indiquera le programme de ce concours et les conditions à remplir.

Pour tous renseignemenis, s'adresser à l'hôpital civil d'Oran (direction), à la préfecture d'Oran (Assistance), ou au Gouvernement général (direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques).

Maison de santé de Vauclaire

Le poste d'interne en médecine de l'asile départemental d'aliénés de Vauclaire (Dordogne) est vacant.

Traitement : 2 400 francs. Interne docteur, 3.600 francs. Logement de 5 pièces, nourriture, chauffage, éclairage, blanchissage.

Conditions : 10 inscriptions au minimum. Adresser les demandes à M. le médecin directeur de l'asile d'aliénés de Vauclaire, par Montpon-sur-l'Isle (Dordogne).

Distinctions

M. le Dr Louis Delegrange (de Tourcoing) a reçu la croix de chevalier de Saint-Grégoire-le-Grand.

M. le Dr Balzer (de Paris) a été nommé membre correspondant de la Société polonaise de dermatologie.

M. le Dr A. Maitland Ramsay, professeur à la Faculté de médecine de Glasgow, a obtenu la médaille William Mackenzie, décernée pour la première fois aux meilleurs travaux sur les maladies des yeux.

Médaille des évadés. — *Avec citation à l'Orde de la division.* M. Arbogant, médecin lieutenant de réserve du service de santé de la 20e région.

Ordre du Mérite civil d'Espagne. — *Commandeur.* M. Sanjurjo d'Arellano.

A l'occasion du Ve Congrès international de Thalassothérapie, le Gouvernement roumain vient d'attribuer les décorations suivantes :

Couronne de Roumanie. — *Grand officier.* — M. le Pr Marcel Labbé.

Officier. — MM. Estrabaud, Cange, Pamart, de Paris; Vadon, Jumond, de Saint-Raphaël (Alpes-Maritimes ; Pilatte, de Cannes (Alpes-Maritimes).

Étoile de Roumanie. — *Commandeur.* — MM. le Pr Rathery, le professeur agrégé Laignel Lavastine, Armand-Dellile, G. Baudoin, Sorrel, de Paris; Chenier. de Beauvais (Oise); Hervé (de Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher); Kerguistel, de Guérande (Loire-Inférieure).

Officier. — MM. Bufnoir, Doulnoy, de Cannes (Alpes-Maritimes) ; Houzel, de Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais); Satre, de Grenoble (Isère).

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or a été

*

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

décernée, à titre posthume, à M. le Dr Brisset, décédé des suites d'une maladie contractée en service.

Légion d'honneur

Sont promu :

Au grade de Commandeur: MM. les Drs Saint-Paul et Chavigny, médecin généraux ; Vassal, médecin colonel des troupes coloniales.

Au grade d'Officier (dans le cadre de réserve). — MM. les Drs Guérin de Montgareuil-Valmale, Mach tou, Varay, médecins commandants; Rostaine (Paul), médecin capitaine; Spilmann (Louis), médecin colonel; Papin, médecin capitaine; Guillet (Paul, médecin commandant; Varennes, médecin capitaine; Lenormant (Charfes), médecin lieutenant-colonel; Patel, médecin lieutenant-colonel, Muret, Halbron, médecins commandants; Descouts, médecin capitaine; Bury, pharmacien commandant; Vincent (Augustin) médecin commandant de réserve des troupes coloniales.

Au grade d'Officier (dans l'active). — MM. les Drs Lorentz, médecin lieutenant-colonel ; Courvoisier, médecin colonel; Alix, Magnour, Biérer, Dauthuile, médecins lieutenant-colonel; Boulin, Gobinot, Pourpre, médecins commandants; Jeandidier, médecin colonel; Gobinot, Coulon, Chenelot, Hauvey, Jourdan, Carayon, Delestan, médecins lieutenants-colonels; Plisson, médecins colonel; Abadie, médecin capitaine; M. Millant, pharmacien lieutenant-colonel; MM. les Drs Arathon, médecin commandant; Eberte, Cazanoves, Gravellet, médecins lieutenant-colonels; Guyomarch, Noël, médecins commandants; Bouvier, médecin capitaine.

Au grade de Chevalier (dans le cadre de réserve). — MM. les Drs Parrical de Chaumard, médecin commandant; Provansel, médecin lieutenant; Pensier, médecin commandant ; Gauthier (Claude), médecin lieutenant; Gaillard (François, médecin lieutenant; Valeton médecin capitaine; Audibert, médecin capitaine; Manye, médecin lieutenant; Bloch (André), médecin capitaine; Nouis, médecin lieutenant; Lombes, médecin capitaine; Hamon. médecin capitaine; Delmas (Jean), médecin commandant; Gardère, médecin commandant; Maffée, Massina, médecins lieutenants; Fiolle, médecin commandant; Joly (Paul), Perret, Didier, Poirel, Marey, médecins capitaines; Pons, Bretegnier, Collomb, médecins lieutenants; Lechoux, médecins capitaine; Ros, médecin commandant; Krouch, Benard (Henri), médecins capitaines; Saleur, médecin lieutenant; Chalon, médecin-capitaine; Brun, Merles, Durand (Gilbert), Racadot, Bloch (Lucien), Agron, Fregier, Bentkowski, Bernardbeig, Borcheron, Breitman, Malon, Barberousse, Delecour, Rochetaix, Dalleydier, Verger, Lassus, Lecacheux, Cuvier, Amsler, Marchand, Algan, médecins lieutenants; Govy, Cadet, Polony, médeeins capitaines; Duvignan, Martinetti, Lebon, Boppe, Doré, Fontaine, Robin, Cavailler, Hélie, Angele, Barré, Ahreiner, médecins lieutenants; Millet, médecin commandant; M. Papillon, dentiste militaire; MM. Fournier, Paté, Loumand, Beridy, Brustier, pharmaciens capitaines; Launay, Martel, Guittard, Sermon, Dallies, Neuville, Delestre, Milhaud, pharmaciens lieutenant.

Au grade de Chevalier (dans l'active). — MM. les Drs Lhoste, Le Saint, Urvois, Bidot, Cheneveau, médecins capitaines, Dupret, médecin de la maison de la Légion d'honneur d'Ecouen.

Ecole d'application du Service de santé de la marine de Marseille

Liste des élèves du Service de santé de la marine reçus docteurs en médecine ou pharmaciens, affectés au corps de santé des troupes coloniales pour compter du 31 décembre 1928 et désignés pour suivre les cours de l'Ecole d'application de Marseille. — *Promotion 1924.* — A) MÉDECINS — 1. Vernier (J.-F.), Ecole de Bordeauy; Raboisson (P.-L.), Ecole de Bordeaux; Maze (J.), port de Brest; Cavalade (C.-N.-C.), Ecole de Bordeaux; Montalieu (E.-P.-L.), Ecole de Bordeaux; Beaudiment (A.-R.-B.), Ecole de Bordeaux; Remion (J.-M., Ecole de Bordeaux; Broch (H.-J.), Ecole de Bordeaux ; Bernard (P.-M), école de Bordeaux; Lotte (A.-J.), Ecole d'applimentation de Marseille;

11. Berny (P.-C.-R.), Ecole d'application de Marseille; Moustardier (G.-C.-M.P), Ecole de Bordeaux; Beautes (G.-G.), Ecole de Bordeaux; Perramond (H.-P.-E.), Ecole de Bordeaux; Crenn (R.-F.-M.), Ecole de Bordeaux; Boulnois (J.-R.-P., port de Brest; Duron (A.-J.-P.), Ecole d'application de Marseille; Camemen (J.-J.-J), Ecole de Bordeaux;

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Leger (J. P.), Ecole d'application de Marseille; Meyer (D.-J.), Ecole de Bordeaux;

21. Brouste (H.-C.), Ecole de Bordeaux; Russaouen (J.-Y.-G.), port de Brest; Dias-Cavaroni (J.-F.); Ecole de Bordeaux; Bernard-Lapommeray (G.-M.-A.-H.), Ecole de Bordeaux Escudier (H.); Ecole de Bordeaux; Leitner (A.-R.-J.), Ecole de Bordeaux; Gastets (E.-P.), Ecole de Bordeaux; Raymond (J.-E.-R.), Ecole de Bordeaux; Gauzy (R.-A.-E.), Ecole de Bordeaux; Ceccaldi (J.), Ecole de Bordeaux.

31. Hostier (Y.-S.), Ecole de Bordeaux; Morelet (J.-B.), Ecole de Bordeaux; Charot (P.), port de Rochefort; Orly (A.-J.-A.-E.), Ecole de Bordeaux; Conjard (J.-J.-B.), Ecole de Bordeaux.

B) Pharmaciens. — 1. Wolff (H.-E.-A.), Ecole de Bordeaux; Dantec (P.-J.-F.-M.), port de Brest; Trenous (J.-R.), port de Brest; Feissole (L.-A.), Le Querec (H.-L.), port de Cherbourg; Coader (M.-J.-C.), port de Brest; Deniel (H.-J.), port de Brest. (*Journal officiel*, 28 décembre 1928.

Ecole d'application du Service de santé de la marine de Toulon

Liste des élèves du Service de santé de la marine reçus docteurs en médecine ou pharmaciens, désignés pour suivre les cours de l'Ecole d'application de Toulon. — *Promotion 1924.* — A) Médecins — 1. Parneix (H.-L.). Ecole de Bordeaux; Geniaux (P.-E.-E.-A), Ecole de Bordeaux; Dayde (G.-M.), Ecole de Bordeaux; Lembrez (J.-A.), Ecole de Bordeaux; Deguilhem (C.-C.-L.), port de Toulon; Guyader (C.-J.), Ecole de Bordeaux; Audibert (F.-M.-P.-J.), port de Toulon; Bayle (H.-L.-F.-A.), Ecole de Bordeaux; Carles (J.-M.-R.-A.), Ecole de Bordeaux, Lantheaume (L.-L.), Ecole de Bordeaux;

11. Verre (F. J.-C.), Ecole de Bordeaux; Romez-Cuilliez (R.-E.-F.-M.), Ecole de Bordeaux; Le Guen (L.-E.-J.), port de Brest; Tromeur (E.-J.-Y.), Ecole de Bordeaux.

B) Pharmaciens. — Merrien (E.-J.-C.), port de Brest; Larvor (L. J.-G.), port de Brest; Cariou (J.-F.-M.), port de Lorient; Serre (F.-M.), port de Brest, [...]stin (O.-A.). port de Rochefort.

Elève rattaché à la promotion de 1924. — 1. Henry (F.-G.-L.), pharmacien chimiste de 2^r classe à Brest.

Dîner des médecins parisiens de Paris

Le 12 décembre dernier, réunis pour la 24e fois depuis la fondation de leur Amicale, à l'Ecu de France, les médecins parisiens de Paris, après un dîner de gourmets et les rapports annuels de leur secrétaire général et de leur trésorier, jugèrent bon de se réjouir de la prospérité de leur groupement. Ils y furent aidés par MM. les P^rs Charles Richet et Balthazard, MM les Drs Vitry et Deniker qui, par des allocutions spirituelles, des imitations de personnalités médicales, ou des chansons de salles de garde, animèrent cette soirée à la suite de laquelle fut élu le bureau suivant pour 1929 :

Président d'honneur : M. le Pr Charles Richet; président : M. le Dr Vitry; vice-présidents : MM. les Drs Dufour et Schaeffer; secrétaire général : M. le Dr Pierre Prost; trésorier : M. le Dr Jules Bongrand.

Etaient présents à ce dîner : MM. les Drs Aubertin, Baillière, le Pr Balthazard, Barry, Bauer, Bloch (André), Bloch (J.-C.), Bongrand (Jules), Boutet, Bouteron, Chonet, Dartigues, Deniker, Dufour, Faret, Fège, Galliot; Gérard (Léon), Guébel père et fils; Lenormand, Le Roy des Barres, Mlle Suzanne Lévy, Lobligeois, Lotte, Maduro, Mauban, Merville, Mock, Pitsch. Prost P^r Ch. Richet, Rolet, Schaeffert, Schreiber, Suzor, Thalheimer, Valentin, Veil (Prosper), Viguerie, Vimont et Vitry.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, s'adresser au secrétaire général, Dr Pierre Prost, 119, boulevard Malesherbes, Paris 8e.

Assemblée générale annuelle de l'Umfia

L'Assemblée générale se tiendra le samedi 12 janvier à 8 heures 30 du soir, à l'Hôtel des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente, Paris.

Ordre du jour : 1° Rapport du secrétaire général sur les travaux de l'Umfia en 1928;

2° Rapport du trésorier pour l'exercice 1928;

3° Renouvellement du bureau par 1/3;

4° Allocution du président-fondateur.

Commission supérieure des maladies professionnelles

Par arrêté ministériel, M. Ducamp est adjoint à la

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Commission supérieure des maladies professionnelles au titre de l'industrie minière.

Bureau municipal d'hygiène d'Aix-les-Bains

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Aix-les-Bains.

Le traitement alloué est fixé à 15.000 francs par an, pouvant aller jusqu'à 20.000 francs.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Bureau municipal d'hygiène de Bagnolet

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour la ville de Bagnolet (Seine).

Le traitement alloué est fixé à 15 000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiènes publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications et références.

Remise d'une médaille commémorative au professeur Maurice Rivière

La remise de la médaille commémorative à M. le Pr Maurice Rivière, à l'occasion de sa mise à la retraite comme professeur de clinique d'accouchements à la Faculté de médecine et de sa nomination au titre de professeur honoraire, aura lieu le mercredi 9 janvier, à dix-sept heures, dans les salons de l'hôtel de Bordeaux.

Hommage à M. Parrel

M. Le Coz, maire de Versailles, entouré des membres du Conseil municipal et en présence du personnel civil, a remis une plaquette en argent au docteur Parrel qui quitte l'hôpital après 35 ans de service. Une plaquette d'argent a été également remise aux internes Deglaire et Lambert et à l'infirmier Paquelet qui se sont, à différentes reprises, prêtés à la transfusion du sang.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Guiseppe Dagnini, neurologiste à Bologne. — Madame Clément Segers épouse de M le Dr Clément Segers, médecin belge. — Le Dr Van Boeckel, inspecteur principal de l'hygiène en Belgique. — Le Dr Georges Bralion, président du Cercle colonial de Hal, chevalier de l'ordre de la Couronne, officier d'académie — Le Dr Albert Poupé, bourgmestre de Geest-Gérompont. — Le Dr Ernest Monin, décédé à l'âge de 72 ans. — Le Dr Léon Basset. — Le Dr Henri Fournier. — Le Dr Léopold Baumel, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Montpellier, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 75 ans. — Le Dr Edmond Habert (de Paris). — Le Dr Gaston Barbier (de Lyon). — Le Dr Pièrre Jacques (de Marseille). — Le Dr du Camp (d'Orgas). — Le Dr Alexandre Pigo, médecin lieutenant au Val-de-Grâce, disparu en mer. — Le Dr Georges Stock. — M. Léon Despréaux, lieutenant-colonel de cavalerie en retraite, officier de la Légion d'honneur, père de M. le Dr Paul Despréaux. — Le médecin général Baratte, ancien directeur du service de santé du corps expéditionnaire des Dardanelles, commandeur de la Légion d'honneur. — Madame Papillon, veuve du Dr Papillon, décédé, mère de M. le Dr G.-E. Papillon, décédé, et de M. le Dr F.-A. Papillon. — Madame veuve Emile Gourmand, mère de M. le Dr Gourmand. — Le Dr Amaury de Medeiros, récemment décédé dans l'accident d'aviation de Rio-de-Janeiro.

Mariages

Mlle le Dr Claude Téry, fille de Madame D'Ardenne de Tizac, chevalier de la Légion d'honneur, et belle-fille de M. D'Ardenne de Tizac, conservateur du musée Cernuschi, et M. Edmond Tranin, chevalier de la Légion d'honneur. — M. le Dr Mieulet et Mlle Jeanne Aigoin. — M. le Dr Jean Bachelier, ancien interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Paul Bachelier, et Mlle Fabienne Raffestin.

Fiançailles

Mlle Marie-Magdeleine Chavigny, fille de M. le médecin général et Madame Chavigny, et M. le Dr André Coliez. — M. Pierre Chavigny, ingénieur des Arts et Manufactures, fils de M. le médecin général et de Madame Chavigny, et Mlle Yvonne Le Fur. Nos bien sincères félicitations à M. et Mme Chavigny, et nos meilleurs souhaits pour les fiancés. — M. Francis Fournié, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr J. Fournié, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Péan, et Mlle Anne Coquelin de Lisle.

Hôpitaux de Paris

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — Le concours s'est terminé par la nomination de MM. Vilenski et Lattès.

Concours de l'internat de Brévannes. — Classement des candidats :

Sainte-Périne : M. Boidoul.

Chardon-Lagache : M. Reboul.

Brévannes : MM. Lebovits, Gluck, Pescarolo, Ungar, Tellier, Guyon, Barneville, Cabrit et Lombard.

Facultés de médecine

Limites d'âge des professeurs et des agrégés. — Le président du Conseil vient de prendre un décret modifiant la limite d'âge des fonctionnaires et employés civils des services sédentaires des cadres métropolitains qui est portée à 63 ans.

L'âge de la retraite est fixé à 70 ans pour les professeurs des Facultés.

La limite d'âge est fixée à 70 ans pour les chargés

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de cours, les maîtres de conférences, titulaires des Facultés, les agrégés des Facultés maintenus en exercice jusqu'à la retraite.

Si les nécessités l'exigent, un fonctionnaire peut être maintenu en fonctions un an au delà de la limite d'âge de son emploi, toutefois sans dépasser au total 5 années et sans pouvoir dépasser l'âge de 72 ans.

Ecole de médecine de Reims

Un concours s'ouvrira le mercredi 26 juin 1929 devant la Faculté de médecine de Nancy pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et clinique médicales à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ecole de médecine de Rennes

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et obstétricale, à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes, s'ouvrira, le lundi 8 juillet 1929, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ecole d'application des troupes coloniales

A été nommé professeur à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, chaire de clinique médicale et de pathologie exotique : M. le médecin lieutenant-colonel Blanchard.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

M. le Pr Léon Bernard, vice-président du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, a été nommé, pour l'année 1929, président de cette assemblée, en remplacement de M. le Dr Emile Roux, dont la démission a été acceptée et qui a été nommé président honoraire.

M. Pierre Termier, membre de l'Institut, a été nommé, pour l'année 1929, vice-président du Conseil supérieur d'hygiène publique de France en remplacement de M. le Pr Léon Bernard.

Concours pour le poste de directeur du bureau d'hygiène de Brest

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour la ville de Brest.

Le traitement alloué ira de 22.000 à 30.000 francs par an.

Le titulaire du poste s'occupera du dispensaire de Keroriou et recevra en plus un traitement qui ira de 10.000 à 12.000 francs et une indemnité annuelle de 3.000 francs.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Hommage au Pr Carlo Comba

Les élèves et les amis du professeur Carlo Comba (de Florence) s'apprêtent à fêter le 25e anniversaire de son enseignement magistral.

La Société de pédiatrie de Paris et les pédiatres français ont décidé, sur la proposition de M. le Pr Marfan, de s'associer à cette manifestation.

Xe Salon des médecins

Le Xe Salon des médecins s'ouvrira du dimanche 21 au 30 avril prochain inclus, au Cercle de la Librairie, 117, boulevard Saint-Germain, Paris (6e).

Médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, vétérinaires, étudiants et leur famille sont conviés à exposer leurs œuvres : peinture, sculpture, gravure, art décoratif.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire organisateur, M. le Dr Paul Rabier, 84, rue Lecourbe, Paris (15e) Joindre un timbre pour la réponse.

Congrès international d'hygiène et de médecine tropicale du Caire

Le Congrès précédé des réceptions à Alexandrie s'est ouvert le 15 décembre à l'Opéra du Caire en présence de S. M le roi Fouad; des discours ont été prononcés par le Ministre de l'Instruction publique,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

les délégués de l'Allemagne, des Etats-Unis, de la France, de la Grande-Bretagne, de Grèce, d'Italie et du Japon. L'après-midi le Roi a inauguré une magnifique exposition internationale d'instruments et de produits pharmaceutiques dans les jardins de la société royale d'agriculture. Le soir, les délégués officiels et les congressistes ont été les hôtes du Roi au palais d'Abdine où des artistes de la Comédie française interprétaient *Le Caprice*, de Musset.

Ont été proclamés docteurs honoris causa de l'Université du Caire : le professeur H. Frédéricq Liège , le professeur Bailey Ashoot (Columbia University), les professeur J. Lépine, Brundt, Delmas, Vaquez. Sir Berkeley, Moynihan, Sir H. Wering, Sir Robert Philipp, Sir William de Courcy Wheeler, Sir William Cooper Perry, professeur Schupfver (Amsterdam), professeur Anastase Arantino, colonel Grisconi, professeur Kawanura.

Hôpital Notre-Dame de Bon-Secours (66, rue des Plantes).

Un concours pour quatre places d'internes titulaires et quatre places d'internes provisoires sera ouvert le jeudi 31 janvier, à l'hôpital Notre-Dame de Bon-Secours, 66, rue des Plantes.

Les épreuves sont au nombre de deux et toutes deux théoriques.

Une écrite, comprenant trois questions (anatomie avec ou sans physiologie, pathologie interne, pathologie externe , 45 points.

Une orale comprenant deux questions (pathologie interne et pathologie externe), 29 points.

Outre certains avantages, les internes reçoivent un traitement annuel de 4 200 francs la première année, 4.500 francs la deuxième et 4.800 francs la troisième.

Pour les renseignements et demandes d'inscription, s'adresser à M. l'admininistrateur délégué, 66, rue des Plantes, le mardi et le vendredi, de 14 à 17 heures.

Société de chirurgie

Le bureau de la Société de chirurgie est ainsi composé pour 1929 :

MM. Cunéo, président; Gosset, vice-président; Lecène, secrétaire général (pour cinq ans ; Cadenat et Basset, secrétaires annuels; Toupet, trésorier; Mocquot, archiviste.

Ont été élus correspondants nationaux : MM. Botreau-Roussel, Grimault, Autefage et Chanier; membre associé étranger : M. Navarro (de Montevideo); membres correspondants étrangers : MM. Danis (de Bruxelles), Lesniowski (de Varsovie), Jurasz (de Poznan), Castano de Buenos-Aires), Arténuo Zéno (de Rosario et Balacesco (de Bucarest).

Société médicale des hôpitaux

M. F. Bezançon a été élu président et M. Dufour vice-président pour 1929.

Société belge de chirurgie

Le bureau pour 1929 est ainsi constitué : président, M. Tytgat (Gand); vice-présidents, MM. Neumann (Bruxelles) et Bonzon (Anvers); secrétaire, M. Loicq (Bruxelles); secrétaire des séances, M. Coryn (Bruxelles ; trésorier, M Brohée (Bruxelles).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Médecin nommé Sénateur

M. le Dr Gadaud, ancien interne des hôpitaux de Paris, maire de Périgueux, député, vient d'être élu sénateur de la Dordogne par 901 voix contre 101 au docteur Simonnet, maire de Bergerac.

Société française d'orthopédie

Le prochain Congrès de la Société française d'Orthopédie aura lieu le vendredi 11 octobre 1929, à 9 heures précises, à la Faculté de médecine de Paris (amphithéâtre Vulpian).

Les questions mises à l'ordre du jour de ce Congrès sont les suivantes : 1° Les lésions osseuses tuberculeuses paraarticulaires : rapporteur, M. Andrieu (de Berck-Plage). 2° Les luxations récidivantes de l'épaule : rapporteur, M. Louis Tavernier (de Lyon).

Visiteuse d'hygiène sociale de l'enfance

Le 1er février, s'ouvrira à l' Ecole de puériculture de la Faculté de médecine de Paris, 64, rue Desnouettes, un cours d'enseignement pour infirmières et sages-femmes.

Enseignement élémentaire, préparatoire au certificat. Sessions commençant les 1er février et 1er octobre : durée 4 mois.

Enseignement supérieur, préparatoire au diplôme Sessions commençant les 15 juin et 15 février : durée 8 mois.

Internat et externat. Bourses et fractions de bourses aux élèves méritantes. Adresser les demandes avant le 15 janvier.

La direction de l'école signale le nombre croissant des postes offerts aux élèves titulaires de ces diplômes, actuellement encore très supérieur au chiffre des élèves diplômées.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Billard, professeur de physiologie à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand. — Le Pr K.-F. Fleurow, vice-président de thérapeutique de Moscou. — Le Pr José Maria Lombana Barreneche, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Bogota. — Sir H. Cameron (de Glasgow), ancien assistant de Lister et successeur de George Buchanan dans la chaire de clinique chirurgicale de l'Université de Glasgow. — Le Dr John Macintyre (de Glasgow). — Madame Louis Marzaillan, décédée à Marseille le 31 décembre 1928, sœur de M. le Dr Henri Janet, médecin des hôpitaux de Paris. — Le Dr Jacques-Louis Reverdin (de Genève), professeur à la Faculté de médecine de Genève depuis sa fondation (1876) jusqu'au moment de sa retraite (1910), décédé à l'âge de 86 ans. En 1871, il avait dirigé une ambulance à Paris, au Collège Chaptal. — Le Dr Michel de Lézinier d'Anglade, marquis de Corlieu, décédé à Marseille à l'âge de 68 ans. — Le Dr Georges Huillet, chevalier de la Légion d'honneur, médecin principal de l'Assistance indigène en Indo-Chine, décédé à Nice. — Le Dr André Wyza-Lauzun, décédé à Marseille à l'âge de 49 ans, — Madame Augende, belle-mère de M. le Dr Eugène Bernard (de Forcalquier). — Madame veuve Tallet, mère de M. le Dr Raymond Tallet (de l'Isle-sur-Sorgue), grand-mère de M. le Dr Richard (de Roquemaure), et de M. Georges Morard, élève de l'Ecole de médecine navale de Bordeaux.— M. Seisson, beau-père de M. le Dr Paulin Fighiera. — Le Dr Costa, professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Marseille. — Le Pr Fernand Widal, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Cochin, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, grand-croix de la Légion d'honneur. Nous exprimons à Madame Fernand Widal nos respectueuses condoléances Il était membre du Comité de rédaction de la Presse médicale, nous exprimons aux membres de ce Comité ainsi qu'à ses élèves notre douloureuse sympathie — M. Pierre Girardot, beau-frère de M. le Dr Gardette à qui nous exprimons notre douloureuse sympathie. — Le Dr Lafforgue, ancien médecin consultant à Bagnères-de-Bigorre.

Mariages

Mlle Gabrielle Gaultier, fille de M. le Dr René Gaultier, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, président de la Société de médecine de Paris et de Madame René Gaultier, petite-fille du regretté Dr Lancereaux, et M. Jacques Besombes, ingénieur des Arts et Manufactures. La bénédiction nuptiale leur sera donnée le 24 janvier à midi en l'église Saint Augustin. Nos bien sincères félicitations à M. et Mme René Gaultier et nos meilleurs souhaits aux fiancés. — M. le Dr Bertier (de Royat) et Mlle Denise Martin.

Fiançailles

Mlle Suzanne Piet, fille de M. le Dr Prosper Piet (de Denain), et M. Réné Margerin. — Mlle Françoise Rathery, fille de M. le Pr Rathery, professeur à la Faculté de médecine de Paris, officier de la Légion d'honneur, et de Madame Rathery, et M. Ernest Massin. Nous prions M. et Mme Rathery d'agréer nos bien sincères félicitations et nous adressons nos meilleurs souhaits aux fiancés. — Mlle Dopter, fille de M. le médecin général inspecteur Dopter, directeur du Service de santé du gouvernement militaire de Paris, officier de la Légion d'honneur et Madame Dopter, et M. le Dr Gernez, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille, médecin des hôpitaux de Lille. Nous prions M. et Mme Dopter d'agréer nos

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

bien vives félicitations et nous adressons nos meilleurs vœux aux fiancés.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux de Paris. — Un concours pour la nomination à six places de médecin des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 15 février 1929 à 8 h. 30 dans la salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères,

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration de l'Assistance publique de 14 à 17 heures du 28 janvier au 9 février inclus.

Faculté de médecine de Paris

A la suite des démarches faites par la Section de médecine de l'Association générale des étudiants, 15, rue de la Bucherie, les étudiants en médecine, à scolarité terminée, candidats à un examen de clinique, seront désormais admis à fréquenter la bibliothèque de la Faculté pendant les quinze jours précédant l'examen, sur la présentation de la quittance des droits d'examen de clinique.

École de médecine de Marseille

Un concours pour un emploi de prosecteur d'anatomie et de médecine opératoire aura lieu à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, le mercredi 20 février 1929.

Par arrêté ministériel du 26 novembre 1928, M. le Dr A. Raybaud a été chargé du cours de parasitologie à l'Ecole de médecine de Marseille.

M. Seigner a été nommé préparateur de bactériologie, en remplacement de Mlle Laurent.

VIIe Centenaire de l'Université de Toulouse

C'est le 9 juin prochain que sera célébré ce centenaire en présence du Président de la République et des délégations de nombreuses Universités françaises et étrangères.

Société de médecine légale

Le bureau pour 1929 est ainsi composé : président: M. Léon Tissier, en remplacement de M. le Pr Claude, président sortant; vice-présidents : MM. Démélin et Kohn-Abrest; secrétaire général : M. Dervieux; secrétaires des séances : MM. Duvoir et Piédelièvre; trésorier : M. Brisard; archiviste : M. Philippe.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Commandeur : M. Lambert (Michel), médecin général de la marine.

Au grade d'Officier. — M. le Pr agrégé Launoy, de la Faculté de pharmacie de Paris. Nous lui adressons nos bien sympathiques félicitations; M. le Dr Paul Lutaud, chirurgien de l'administration des P. T. T.; MM. Jean Le Berre, médecin en chef de la marine; Emile Lepeuple, médecin principal de la marine; Maurice Poupelain, médecin principal de la marine.

Au grade de Chevalier. — MM. Léon Le Coz, pharmacien chimiste de 1re classe de la marine; Jean Pervès, médecin de 1re classe de la marine.

Médailles d'honneur de épidémies

Médaille d'or. — M. le Dr Moreau (de Lusignan).

Médaille de vermeil. — M. le Dr Vigné (du Havre).

Médaille d'argent. — M. le Dr Hamel (de Saint-Georges-de-Reintembault).

Médailles de bronze. — MM. les Drs Métayer (de Bû), Porze (de Lille), Jacques (de Mazagran); MM. Delbove et Demoulin, externes des hôpitaux de Paris.

IVe Congrès de la Société internationale d'urologie (Madrid, avril 1930)

Président, docteur L. Gonzalez, Bravo (Madrid); secrétaire général, Salvador Pasenal, Madrid, Genova II (Madrid).

Questions. — *Hydronéphroses* : rapporteur, M. Covisa (Madrid).

Infections colibacillaires: rapporteur, M. Perearnau (Barcelone).

Antiseptiques urinaires : rapporteur, M. Pulido (Madrid).

Conseil supérieur de l'Instruction publique

Le Conseil supérieur de l'Instruction publique est convoqué en session ordinaire le mercredi 30 janvier 1929.

La durée de cette session sera de trois jours.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Distinction honorifique au Dr Bouwers

La Radiological Society of America a décidé, à l'occasion de son Congrès, de décerner sa médaille d'or pour services rendus à la science radiologique au célèbre physicien américain, le Pr Compton, et au savant hollandais, le Dr A. Bouwers, du laboratoire radiologique des Usines Philips d'Eindhoven.

Hommage au professeur Gougerot

A l'occasion de la nomination de M. Gougerot comme professeur de clinique des malades cutanées et syphilitiques les membres du Conseil d'administration de la Ligue nationale française contre le péril vénérien dont il est le secrétaire général, ont organisé la semaine dernière en son honneur, au restaurant Drouant, un dîner intime. On y remarquait notamment M. Queyrat, président de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, MM. les Prs Nobécourt, Jeanselme, Levaditi, Nicolas (de Lyon); MM. les Prs Leri, Sézary, MM. Hudelo, Milian, Emery, Sicard de Plauzoles, etc.

Cette réunion se termina par des toasts de MM. Queyrat et Gougerot.

Concours d'inspecteur départemental d'hygiène de Seine-et-Oise

Un concours sur titres aura lieu à Paris, au ministère du Travail et de l'Hygiène, pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène dans la Seine-et-Oise.

La date de ce concours sera fixée ultérieurement et notifiée aux intéressés lors de leur convocation à l'examen.

Les candidats à ce poste devront être français, âgés de 30 ans au moins et de 50 ans au plus, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme de l'Etat).

Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée à la préfecture de Seine et-Oise, 3e division au plus tard le 1er mars 1929 et accompagnée des pièces suivantes: 1° bulletin de naissance; 2° certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté; 3° extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date; 4° copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine; 5° certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire, et ses états de services; 6° un exposé des titres, travaux et services; 7° un exemplaire de ses principales publications; 8° l'engagement pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle et de se consacrer exclusivement à ses fonctions.

Le traitement de début de l'inspecteur départemental d'hygiène de Seine-et-Oise est fixé à 36.000 francs auquel s'ajouteront, s'il y a lieu, les indemnités de famille allouées par le département à ses fonctionnaires. Ce traitement est susceptible d'augmentations successives, jusqu'à la limite d'un maximum de 50.000 francs, par échelons de classe qui seront déterminés ultérieurement.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 1er mars 1929, dernier délai.

Clinique médicale de l'hopital Saint-Antoine

Le professeur F. Bezançon, de retour de sa mission au Caire, a repris son service et son enseignement à l'hôpital Saint-Antoine. Les leçons auront lieu

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

comme précédemment, le vendredi à 10 h. 3/4, à l'amphithéâtre de la clinique. Durant le mois de janvier elles porteront sur les sujets suivants: 25 janvier, L'état de mal asthmatique. — 1er février. Dilatation des bronches et abcès bronchectasiques.

Hommage au professeur Curtis

Un groupe de collègues, d'amis et d'élèves du professeur Curtis a décidé d'offrir par souscription à ce maître de l'anatomie pathologique une plaquette gravée à son image. Le montant minimum des souscriptions est de 80 francs si le souscripteur désire recevoir une plaquette-réduction, et de 50 francs dans le cas contraire. Les souscriptions sont reçues par le docteur Clouet, trésorier, 19, rue Jeanne-d'Arc, à Lille, compte chèques postaux Lille 104.80.

Assistance médicale en Indo-Chine

Liste des candidats ayant subi avec succès, le 15 décembre 1928, les épreuves écrites du concours ouvert pour le recrutement de médecins stagiaires de l'assistance médicale en Indochine, et admis à subir les épreuves orales et pratiques dudit concours.

MM. Bouisset, Chabaud, Chaumette, Defaut, Malport, Mathieu, Vu Ngoc Ahn.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Samuel S. Adams, pédiatre des Etats Unis, décédé à l'âge de 75 ans. — Le Dr Henri Chassin (de Paris) décédé le 27 décembre 1928. — Madame Gérard, née Mairot, belle-mère de M. le Dr Piollet. — M. Isaac Scialom, père de M. le Dr Joseph Scialom. — Le Dr Arthur Miguet (de Saint-Etienne). — Le Dr Edouard Lafarelle, décédé dans un accident d'automobile aux environs de Saïgon, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux; il était médecin de la Compagnie des Messageries maritimes. — Le Dr Frébault, professeur honoraire de chimie et de toxicologie à la Faculté de médecine de Toulouse, chevalier de la Légion d'honneur. — M. André Wintrebert, ancien étudiant aux Facultés catholiques de Lille, fils de M. le Dr Charles Wintrebert (de Saint-Omer). — Le Dr Fernand Lerat, père de M. le Dr Fernand Lerat, accoucheur de la Maternité de Nantes, et de M. le Dr Henri Lerat, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Nantes. — Le Dr Provot (de Le Pellerin).

Mariages

M. le Dr Robert Aerts (de Puers) et Mlle Gabrielle Janssens.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux de Paris. — Un concours pour la nomination à quatre places de chirurgien des hôpitaux de Paris s'ouvre le lundi 11 février 1929 à 9 heures du matin, à la salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Inscription à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de santé) de 14 à 17 heures, du lundi 21 janvier au mercrdi 30 janvier 1929 inclusivement,

Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris. — Un concours pour la nomination aux places d'élèves interne en pharmacie, vacantes au 1er juin 1929, dans les hôpitaux de Paris, s'ouvrira le vendredi 1er mars 1929, à 10 heures, dans la salle des conférences de l'hôpital de la Pitié.

Inscription tous les jours, dimanches exceptés, de 14 à 17 heures, du vendredi 1er au vendredi 15 février inclusivement, à l'Administration centrale (bureau du Service de santé) : 3, avenue Victoria.

Concours de la médaille d'or (médecine).— *Jugement des mémoires.*— MM. Besançon, 20; Bourgeois, 18; David, 17; Mlle Hébert, 15; MM. Kaplan, 20; Layani, 18; Lenormand, 20; Lichtwitz, 18; Maximin, 17; Michaux, Mollaret et Thurel, 20.

Séance du 22 janvier. — *Epreuve écrite.* — Questions données : « Physiologie des capsules surrénales. - Maladie du sérum ».

Concours de la médaille d'or (chirurgie).— *Jugement des mémoires.* — MM Armingeat, Dessaint et Lapeyre, 18; Leydet, 16.

Composition écrite anonyme. — MM. Armingeat, 24; Lapeyre, 20; Leydet, 24; Dessaint, 23.

Epreuve clinique. — MM. Leydet 17; Armingeat, 18; Dessaint, 14; Lapeyre, 16.

Classement des candidats : MM. Armingeat, 60 (médaille d'or); Leydet, 57 (médaille d'argent); Dessaint, 55 (accessit); Lapeyre, 54 (accessit).

Faculté de médecine de Paris

Examen de validation de stage dentaire. — La session s'ouvrira le lundi 27 mai. Les candidats devront produire les certificats attestant qu'ils justifient de deux années régulières de stage. Ces certificats doivent être établis sur papier timbré.

Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté les 4 et 5 mars de 12 à 15 heures.

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Premier, deuxième, troisième examens. — La session s'ouvrira le 17 juin. Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté les 11 et 12 mars de 12 à 15 heures.

Vacances du Mardi-Gras. — Dans sa séance du 14 janvier 1929, le Conseil de l'Université de Paris a décidé que les Facultés et Ecoles vaqueront les lundi et mardi-gras, 11 et 12 février 1929

La bibliothèque de la Faculté sera fermée.

Le service du secrétariat sera assuré aux heures habituelles.

Faculté de pharmacie de Paris

M. Damiens, agrégé, est chargé du cours de chimie générale jusqu'à la nomination du successeur de M. Gautier.

École de médecine de Tours

M. le Dr Denis est nommé, pour une période de 9 ans, professeur suppléant de la chaire de chimie.

Hôpitaux civils de Grenoble

A la suite des concours qui ont eu lieu les 5, 8 et 12 novembre 1928, ont été nommés :

Internes titulaires en médecine : MM. Carret, Lathuraz-Viollet, Hutin et Ronin

Internes provisoires en médecine ; MM. Berthet, Moleyre et Gachet.

Externes titulaires en médecine: MM. Guy, Barioz, Gauthier, Mlle Gautier, MM. Lambert, Roux, Faure et Barer.

Externes provisoires en médecine : M. Ehrlich et Mlle Morel.

Internes titulaires en pharmacie: MM. Brun, Palerion, Reymond et Mure-Ravaud.

Cinquantenaire de la Faculté libre de pharmacie de Lille

La Faculté de pharmacie de l'Université catholique de Lille célèbrera le cinquantenaire de sa fondation le dimanche 10 février sous la présidence de Mgr. le Recteur.

10 heures. — Messe pour le repos de l'âme des professeurs et anciens élèves décédés.

10 heures 3/4. — Dépot d'une gerbe de fleurs au monument Williot.

11 heures 1/2. — Assemblée générale de l'Association des étudiants en pharmacie des Facultés catholiques de Lille.

Secrétaire du Comité : M G. Logié, pharmacien, 12, rue de l'Ecusserie, à Saint-Omer.

Clinique Lubet-Barbon (19, rue des Grands-Augustins).

Un cours particulier sur les maladies du larynx, des oreilles et du nez, sous la direction de MM. Chabert, Labernadie, Thévenard et Salette, commencera le 29 janvier 1929, à 1 h. 3/4, et se continuera les jeudis et samedis, à la même heure.

Le droit d'inscription est de 200 francs.

Université de Nancy

M. Bruntz (Louis), doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université de Nancy, est nommé recteur de l'Académie de Nancy.

Hommage au Dr Sabouraud

M. le Dr Sabouraud désirant quitter l'hôpital Saint-Louis et la direction de son laboratoire à la fin de l'année 1929, ses amis et ses élèves ont pensé qu'il conviendrait de lui offrir en témoignage de leur affection, sa médaille exécutée par le graveur A. Pommier et son buste par le sculpteur Charles Despiau.

Le Comité d'organisation serait heureux de vous voir se joindre à lui et adresser votre souscription au trésorier : Dr Maurice Pignot, 2, rue de Gribeauval, à Paris.

La médaille et le buste seront remis à M. le Dr Sabouraud à l'issue du Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française qu'il présidera au mois de juillet 1929 à l'hôpital Saint-Louis.

Les souscripteurs d'un minimum de 100 fr. recevront une réplique en bronze de la médaille frappée.

De cette médaille il sera fondu un certain nombre d'exemplaires du plus grand modèle, à la manière des grandes médailles des maîtres italiens de la Renaissance. Ces médailles d'un diamètre de 10 cm. seront attribuées aux souscripteurs de 300 francs. Mais en raison du temps nécessaire à la fonte, ceux qui seraient désireux de se voir attribuer une médaille de ce type devraient en aviser de suite le trésorier, Dr Maurice Pignot, à l'adresse indiquée ci-dessus.

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Composition des Services des Hôpitaux de l'Assistance publique pour 1929

Hôpital de l'Hôtel-Dieu

1. Médecin : M. le prof. Carnot; chefs de clinique : MM. Rachet, Lambling, Froment; chefs de labor.: MM. Deval, Coquoin, Gayet; internes : MM. Salmon, Busson; externes : MM. Chaouillet, Findjavidjian, Bonnet (G.), Baumgartner, David (J.), Courvoisier, Dreyfus (Jacques), Herzfeld, Germon, Mlle Picandet, MM. Trotot, Fabre (Georges).

2. Médecin : M. Stévenin; interne : M. Louvet; externes : MM. Gibert (Ed.), Lecouillard, Klotz, Hutin, Nomblot, Bacquelin.

3. Médecin : M. Rathery; interne : M. Troyer; externes : MM. Alpern, Bargeton, Bourget, de Cogny, Fourestier, Talon.

4. Médecin : M. Sainton; interne : M. Barbé; externes : MM. Richard, Maspetiol, Pépin, Emond.

5. Médecin: M. Halbron; internes: Mlle Wertheimer (1er sem.), M. Mézard (2e sem.); externes : M. Felsenswalb, Mlle Hahn, MM. Jusseaume, Groulier, Leroy (Louis), Bridgemann.

6. Chirurgien: M. le prof. Hartmann; assistants: MM. Bergeret, Boppe; chef de clinique: M. Delagenière; chefs de clinique adjoints: MM. Brouet, Garnier; chef de labor.: M. Renaud; internes: MM. Mérigot, Fayot (Rob.), Lardennois, Querneau, Mme Grand; externes : Mlle Vallet, M. Milovanovitch, Mlle Brenot, MM. Chapiro, Vincent (Georges), Meyer (Louis), Krivine, Vendryes, Martinet, Héuard, Mlle Legagneux, MM. Moreau, Rosenbach, Weisz, Moulinier, Terver.

7. *Ophtalmologie.* — Médecin : M. le prof. Terrien; assistant : M. X...; chefs de clinique : MM. Favory, Blum, Castéran; chef de clinique adjoint : M. Kalt; chefs de laboratoire : MM. Renard, Firbach, Bordessoule; internes : MM. Paul, Deparis; externes : MM. Dumont (P.), Lévy (Emm.), Mageyrie, Pétrignani, Valdmann, Potiquet, Benech.

8. Accoucheur : M. Macé; internes : MM. Maisler, Vaudour; externes : MM. Desvignes, Huc, Jamet, Vergé, Maillefer, Barthélemy.

9 *Consultation* (*Médecine*). — Assistant : M. X...; suppléant : M. X...; interne : M. X...; externe en premier : M. Sallet; externes : MM. Aboulker (R.), Departout, Petit (Pierre), Flaumenbaum.

10. (*Chirurgie*). — Assistant: M. X...; suppléant: M. X...; externes : MM. Thoizon, Thouvenel, Basset.

11. *Electro-radiologie.* — Chef de service: M. Lagarenne; assistant : M. Dioclès; hydrothérapie et thermothérapie, chef de labor.: M. Dausset; adjoint : M. Lucy; assistants : MM. Chemilleau, Pagès; externe : M. Beauvais.

12. *Consultation dentaire.* — M. Béliard; adjoint : M. Vilenski; assistant : M. Merville; externes : MM. Carbonel, Ferrier (André).

Hôpital de la Pitié

1. Médecin : M. le prof. Vaquez; chefs de clinique : MM. Godel, Giroux, Plichet; chefs de labor.: MM. Bordet et Géraudel; internes : MM. Louvel, Véran; externe en premier : M. Durel; externes : MM. Le Trésor, Vincent (P.), Le François, Mathet, Zénine, Simon (R.).

2. Médecin : M. Aubertin; interne : M. Fleury; externes : MM. Simon (Fr.), Voizot, Caput, Herrenschmidt, Stoclet, Grenet.

3. Médecin : M. Vincent; interne : M. Puech; externes : MM. Gessen, Gorrichon, Simon (Noël), Baylot, Bogoraze, Durandy.

4. Médecin : M. Loeper; interne : M. de Sèze; externes : MM. Reboul, Girard (J.-R.), Hécart, Pergola, Herbert, Serre, Mlle Sainton, M. X...

5. Médecin : M. Labbé; interne : M. Gouyen; externes : MM. Voisin, Bergeron, Maître, Dufour (Jean), Elienberger, Ardouin (Jean).

6. Médecin : M. Laignel-Lavastine ; internes : MM. Bernal, Fouquet; externes : MM. Arvay, Streicher, Mainguy, Girard (Em.), Meyer-Heine, Parrot, Mlle Revaut d'Allonnes, MM. Soria, Sterne (J.).

7. Chirurgien : M. Lenormant; internes : MM. Patel, Mouchet, Guillot; externes : MM. Gay, Foret, Touvil, Gilbert, Mlle Lautmann, MM. Segall, Capandji, Bourdial, Mlle le Plem.

8. Chirurgien : M. Fredet; internes : MM. Kaufmann, Piollet, Ardouin; externes : MM. Seguin, Chazel, Lacombe, Richard, Temerson, Raybaut, Jouhannaud, Nardi.

9. Chirurgien: M. Chevrier; assistant: M. Desplas; internes: MM. Bourguignon, Thomas, Gilbrin; externes : MM. Raboutet, Huypers, Charlot, Boucher, Judet, Cordebar, Theurkauff, Chevallier.

10. Accoucheur : M. le prof. Jeannin; chefs de clinique : MM. Sureau, Weill-Spire, Mlle Tisserand; chef de labor.: M. Minvielle; interne : M. Bidoire; externes : Mlle Delpuech, M. Berthoud.

11. *Consultation* (*Médecine*). — Assistant : M. X...; suppléant : M. X...; externe en premier : M. Coste; externes : MM. Marcombes, Chagnon, Canale.

12. (*Chirurgie*). — Assistant: M. X...; suppléant: M. X...; externes : MM. Prat, Lartigue, Taquet.

13. — *Oto-rhino-laryngologie.* — Assistant : M. X...; suppléant : M. X...; externes : MM. Swartman, Cochard, Chabrol.

14. *Consultation* (*Ophtalmologie*). — Ophtalmologiste : M. X...; suppléant : M. X...; externes : Mlle Kaz, M. Kun.

15. *Electro-radiologie.* — Chef de service : M. Delherm; adjoints : MM. Thoyer-Rozat, Morel-Kahn; assistants : MM. Desgrez, Beau; externes : MM. Godet, Valançon.

16. *Consultation dentaire.* — M. Bozo; adjoint : M. Lattes; assistant : M. Cabrol; externes : MM. Frankel, Lowinstron.

Hôpital de la Charité

1. Médecin : M. le prof. Sergent; chef de clinique : MM. Benda, Turpin, Kourilsky; chefs de labor.: MM. Durand, Louvreux; interne : M. Imbert; externes : MM. Beauchesne, Meiduiger, Munier, Michaelidès, Testu.

2. Médecin : M. Babonneix; interne : M. Sig-

wald; externes : MM. Dulot, Crozat, Gelbart, Giard, Oiseau.

3. Médecin : M. Tinel; interne : M. Henrion; externes : MM. Rousset, Roy, Poinceau.

4. Médecin: M. Darré; assistant: M. Gouverneur; interne : M. Mamou (1er sem.), Mlle Boegner (2e sem.); externes: MM. Laplane, Lefebvre (J.), Vanneroau, Mlle Solente.

5. Médecin : M. Tixier; interne : Mlle Maldan; externes : MM. Chigot, Douay, Guérin (Jean), Terrasse, Viala.

6. Chirurgien : M. Baumgartner; internes : MM. Davioud (H.), Rouquès, Illaire; externes : M. Bonnel, Mlle Meinier, MM. Landau, Esautier, Nastorg, Tempier, Jeulain.

7. Chirurgien : M. Descomps; assistant : M. Deniker; internes : MM. Delage, Patte, Fort; externes : MM Cadaro, Salleron, Got, Mlle Melon, MM. Falk, Duperrat, Mlle Burdin.

8. Accoucheur : M. Levant; interne : Mlle Bégaud; externes : MM. Tardif, Strée, Leboulanger, Janaud.

9. *Consultation* (*Médecine*). — Assistant: M. X...; suppléant : M. X...; externe en premier : M. Pichet; externes : MM. Durmeyer, Rymer, Regaud (J.).

10. *Chirurgie.* — Assistant : M. X...; suppléant : M. X...; externes : MM. Fron, Laude, Lang.

11. *Electro-radiologie.* — Chef de service : M. Ronneaux; adjoint : M. X...; assistants : MM. Moutard, Gadreau; externe : M. Gendreau.

12. *Consultation dentaire.* — M. X...; chef de labor.: M. X

Hôpital Saint-Antoine

1. M. le prof. Bezançon; chefs de clinique : MM. Destouches, Celice, Weissmann, Pollet; chefs de labor.: MM. Duchon, Mathieu-Pierre Weil, Guillaumin, Tribort; internes : MM. Oumansky, Delarue; externes : MM. Catonné, Courtial, Mlle Delon, MM. Gasne, Hornus.

2. *Service des tuberculeux.* — Externes : MM. Pergola (André), de Pariente; (centre de triage); assistant : M. X...; externe : M. Wirg.

3. Médecin : M. Villaret; interne : M. Cachera; externes : MM. Pulvenis, Guillemin, Leduc, Sambron, Williot, Labarre.

4. Médecin: M. Ramond (F.); interne: M. Chêne; externe en premier : Mme Blondel; externes : MM. Ampugnani-Pancrazi, Chaput, Cailleuf-Bernard, Gontallier, Gorse, Mlle Séguin.

5. Médecin : M. Bensaude; interne : MM. Horovitz (1er sem.), Lièvre (2e sem.); externes : MM. Alivisatos, Legry, Loiseau, Mattei, Pyt, Prat.

6. Médecin: M. Faure-Beaulieu; interne: M. Beaugeard; externes : MM. Bourderon, Demaldant, Kramarz, Waynberger.

7. Médecin : M. Comte; internes : MM. Le Baron (1er sem.), Pinoche (2e sem.); externes : MM. Arnould, Borgida, Ronce, Rosenfeld.

8. Médecin : M. Pagniez; interne : M. Rivoire; externes : MM. Delort, Limoges, Pannet, Mlle Pichon, M. Salles.

9. Chirurgien : M. le prof. Lejars; assistant : M. Brocq; chef de clinique: M. Chabrut; chef de labor.: M. Giet; internes : MM. Griveaud, Bernard (Et), Brisart; externes : M. Rambert, Mlle Feydit, MM. Goudot, Auclair, Dechaume-Montcharmont, Mlle Caubet, M. Wimpfel.

10. Chirurgien : M. Lapointe; internes : MM. Ganem, Frantz, Darfeuille; externes : MM. Benveniste, Ivanovitch, Farah, Debuire, Thomann, Parent, Mlle Desbois.

11. Oto-rhino-laryngologiste : M. Grivot ; assistant : M. X...; assistant de la consultation: M. X...; internes : MM. Moatti, Lemoyne; externes : MM. Avramesco, Lacaille, Leveiller, Lemaître, Metzquer.

12. Accoucheur : M. Lévy-Solal; internes : MM. Delmas, Rault; externes : MM. Hermabessière, Lecadre, Oppenot, Haik.

13. *Consultation.* (*Médecine*). — Assistant : M. Tzanck; suppléant : M. Joanny; externe en premier : M. Robert; externes : MM. André, Bevalot, Struzer, Mlle de Peretti.

14. *Chirurgie.* — Assistant : M. Braine ; suppléant : M. Lubin; externes : Mlle Cauvet, MM. Grosbois, Montaigne, Savigny.

15. *Service temporaire de médecine.* — Médecin : M. Bernard (Et.); externe en premier : M. Nicolas; externes : MM. Bruneton, Schmid, Reix, Valensi.

16. *Consultations d'ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Cerise; suppléant : M. Lelièvre; externes : MM. Lichaa, Casalis (Bern.).

17. *Electro-radiologie.* — Chef de service: M. Salomon; adjoints : MM. Aimé, Gibert; assistants : MM. Proust, Seligman, Gottfried; externe : M. Jaudelle.

18. *Consultation dentaire.* — M. Coustaing.

Hôpital Necker

1. Médecin : M. Brouardel; interne : M. Garnier; externes : MM. Pradel, Pouliquen, Jacquet, Molard, Klein.

2. Médecin : M. Sicard; interne : M. Gilbert-Dreyfus; externes : MM. Hubert, Dausse, Frémont, Carteret, Thivet.

3. Médecin : M. Laederich; interne : M. Triau; externes : Mlle Bujeaud, MM. Fresnais, Jouffrois, Galland.

4. Médecin : M. Richet; interne : M. Terrenoire; externes : MM. Peyaud, Trepsat, Chevet, Fulconis.

5. Chirurgien : M. le prof. Legueu; chef de cli-

5. Chirurgien : M. le prof. Legueu; chefs de clinique : MM. Dossot, Gaume; chefs de labor.: MM. Chabannier, Lumière, Verliac, Fisch, Truchot; assistant : M. Fey; internes : MM. Bompart et Levaxelaire (1er sem.), Baillis et Longuet (2e sem.); externes : MM. Dormoy, Hechter, Claudet, Fabre (Alb.), Lurié, Guermann, Payet, Catz, Tram-Ba-Huy, Le Foll.

6. Chirurgien : M. Robineau; internes : MM. Mirallié, Guiheneuc, Brandy; externes : MM. Bernard (Paul), Foucaud, Ripard, Israïlovici, Wattez, Grabbi, Chanel.

7. Chirurgien : M. Schwartz; assistant : M. Fey; internes : MM. Arnaud (J.), Fournié; externes : M. N..., Mlle Patez, MM. Penot, Hamburger, Ferroir.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

8. *Consultation.* (*Médecine*). — Assistant : M. Binet; suppléant : M. Prieur; externe en premier : M. Bloch (Léon); externes : MM. Bonnet (Pierre), Gabriel.

9. (*Chirurgie*). — Assistant : M. Mondor; suppléant : Mme Brian-Garfield; externes : M. François (R.), Mlle Parent.

10. *Electro-radiologie.* — Chef de service : M. Guibert; adjoint : M. Petit (Charles); assistant : M. Prévost; externe : M. Defossé.

11. *Consultation dentaire.* — M. Robin; adjoint : M. Gornouec.

Hôpital Cochin

1. Médecin : M. le prof. Widal; chefs de clinique : MM. Coffin, Thomas, Garcin; chefs de labor.: MM. X...; internes : MM. Benoist, Stéhelin, Cahen (Rob.); externes : Mlle Abraham, MM. Béguignon, Boudreaux, Bréhant, Clermont, Mlle Danzig, M. Debray (Jean), Mlle Domela, MM. Draillard, Daniel, Cachin, Lazard, Levaditi, Leven, Malgras, Mallarmé.

2. Médecin : M. Fournier; internes : MM. Gorecki, Grand; externes : MM. Seydel, Vajsmann, Magat, Mlles Pinel, Jacob, M. Desmoulins.

3. Médecin : M. Pissavy; assistant : M. X...; interne : M. Gavois; externes : MM. Petit (Louis), Auriacombe, Huaut, Fraisse, Szigeth, Mlle Barré.

4. *Service du dispensaire.* — Médecin : M. Pissavy; interne : M. Voillemin; externes : MM. Grégoire, Leborgne, Kreyx, Mlle Sérieux.

5. *Service temporaire de tuberculeux.* — M. Pissavy; externe en premier : M. Thorel; externes : M. Dougart, Mme Mollaret, M. Menecier.

6. Médecin : M. Pinard; internes : Mlle Abricossoff (1er sem.), M. Horowitz (2e sem.); externes : M. Chefdeville, Mme Gardère, Mlles Roussy, Schapiro, MM. Courbil, Delteil.

7. Chirurgien : M. le prof. Delbet; assistant : M. Leveuf; chefs de clinique: MM. de Vadder, Lascombe, Oberthur; chefs de labor.: MM. Herrenschmidt, Beauvy; internes : MM. Bridot, Jomain, Lemoine; externes : MM. Guichard, Mirbeau, Journe, Gesta, Hubremann, Varoy, Boutakoff, Camart.

8. *Annexe de la Clinique chirurgicale.* — Assistant : M. Leveuf; internes : Mlle Odru, M. Aubin; externes : MM. Grosperrin, Thésée, Vidart, Poirier, Bernard (Ph.).

9. Chirurgien: M. Launay; internes: MM. Hervy, Durrbach; externes : MM. de Soria, Conso, Levecq, Grumbach, Rachstein, Sobel.

10. Chirurgien : M. Chevassu; assistant spécial : M. X...; internes : MM. Armand, Couvelaire (1er sem.), Patiol (2e sem.); externes : MM. Pasquereau, Alvarès de Azevedo, Auzeloux, Meunier, Huriez, Braunstein, Muridsany.

11. *Consultation.* (*Médecine*). — Assistant : M. Gautier; suppléant : M. de Brun du Bois-Noir; externe en premier : M. Noullot; externes : MM. Larroumets, Maroger.

12. (*Chirurgie*). — Assistant : M. Monod (Rob.); suppléant : M. X...; externes : MM. Roeder, Guy, Béchet, Pétroff.

13. *Consultations d'ophtalmologie.* — Assistant : M. Bollack; suppléant : M. Autier; externes : MM. Baret, Challe.

14. *Electro-radiologie.* — Chef de service : M. Barret; adjoint : M. Foubert; assistants : MM. Guilluy, Prévost; externe : M. Villoutreix.

15. *Consultation dentaire.* — M. X...; adjoint : M. Bonnier; assistant : M. X...; externes : MM. Amiard, Melun.

16. *Premier service temporaire de médecine.* — Médecin : M. Moreau; externe en premier : M. Prost; externes : MM. Cohen (Alb.), Boursat, Soulié, Gignoux.

17. *Deuxième service temporaire de médecine.* — Médecin : M. Moreau; externe en premier : M. Aboulker; externes : MM. Deschamps, Prunet, Sevin, Pollack.

Hôpital Beaujon

1. Médecin : M. le prof. Achard; chef de clinique : M. Bariéty; chef de clinique adjoint : M. Escalier; chefs de labor. : MM. Debray (Maurice), Feuillée, Grigaut, Lièvre ; internes : MM. Soulié, Lenègre-Thourin; externes : MM. Antonion, Bertheau, Botrel, Potier, Bonhomme, Lubas.

2. Médecin : M. de Massary; interne : M. Boquien; externes : MM. Rocher (Jean), Bouwens, Hanrion, Beurdeley, Deffay, Fasquelle.

3. Médecin : M. Harvier; internes : MM. Wormsthen, Cattan (2e sem.); externes : MM. Menillet, Chaudron, Batier, Mlle Cottin, M. Saullière.

4. Médecin : M. Debré; assistant pour le centre de triage des tuberculeux : M. X... ; internes : M. Thiroloix (1er sem.), Mlle Lévy (2e sem); externes : Mme Duhamel, Mlle Gagneur, M. Grégoire (Rob.), Mlle Jammet.

5. Chirurgien : M. Proust; assistant : M. Houdart; internes : MM. Cordier, Guran; externes : Mlle Karcher, MM. Fenichel, Vincent, Stal, Winter, Champeau, Boutron, Chancerel.

6. *Chirurgie* (chroniques). — Chirurgien : M.

Proust; interne : M. Duncombe; externe : M. Launoy.

7. Chirurgien: M. Michon; assistant: M. Michon; internes : MM. Faure (Marcel), Chevereau; externes : MM. Frouin, Alfonsi, Urbain, Maury, Rosanof, Jones, Longuet.

8. Chirurgien : M. Alglave; internes : MM. Catalette, Barrier; externes : MM. Guebel, Boisseau, Bourdeau, David (Em.), Lavergne, Gelber.

9. Accoucheur : M. Funck; assistant : M. X...; internes : MM. Cohen-Asdriel, Gaudin; externes : MM. Dewé, Jonis, Raganeau, Demoileau.

10. *Consultation. (Médecine).* — Assistant : M. Chevallier; suppléant : M. X...; externe en premier : M. Bernard (Jean); externes : MM. Raisonnier, Gheck, Piel.

11. *(Chirurgie)* — Assistant : M. X...; suppléant: M. Guimbellot; externes : MM. Fabre (Ch.), Jude, Nocton.

12. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Coutela; assistant : M. X...; interne : M. Laflotte; externes : MM. Deslandres, Durel.

13. *Oto-rhino-laryngologie.* — Assistant: M. X...; suppléant : M. X...; externes : MM. Enriquez, Robert (Hyde), Hurstel.

14. *Electro-radiologie.* — Chef de service: M. Aubourg; adjoints : MM. Joly, Vignal; assistants : MM. David de Prades, Gauilliard, Mignon, externe: M. Maire (Jacques).

15. *Consultation dentaire.* — M. Schaeffer.

Hôpital Lariboisière

1. Médecin : M. Rivet; interne : M. Ducas; externes : MM. Beaufils, Ragu, Dhotel, Gérard (P.), Joly (Henri), Michaut, Turléc, Vaidié.

2. Médecin : M. Herscher; interne : M. Berton; externes : MM. Brizard (And.), Cabaille, d'Escrivan, Josserand, Mlle de Loeschnigg, Martin (J.-P.), Morel, Angyal (Adalbert).

3. Médecin : M. Gandy; interne : M. Bacize; externes : MM. Boquet (Pierre), Amestay, Couder, Kiszchick, Levannier, Mlle Philippe, M. Gringoire.

4. Médecin: M. Garnier; interne: Mlle Papaioanou; externes: MM. Bring, Delamare, Goldsztajn, Hagan, Mlle Yeu, M. Michelson.

5. Médecin : M. Garnier; externes : MM. Royer, Legall.

6. Médecin : M. Clerc; interne : M. Zadoc-Kahn; externes : MM. Bénardeau, Boutteau, Boutet, Lichtenberg-Dalphe, Massoulier, Etbim, Lambert.

7. Chirurgien : M. Marion; assistant : M. X...; internes : MM. Paris, Chaperon; externes : MM. Adèle, Bordier, Blondeau, Harmann, Lavergne, Motz, Parrique, Goidin, Thiboumery.

8. Chirurgien : M. Wiart; assistant : M. Capette; internes : MM. Beaux, Debray, Sacuto; externes : MM. de Botton, Bondonet, Martini, Salomon, Allilaire, Ludner, Soulignac.

9. *Chirurgie.* — Chirurgien : M. Cunéo; assistant : M. Picot; interne : MM. Grinda, Folliasson, Lyonnet; externes : MM. Lemarié, Gouzonat, Broutmann; Maroger, Varangot.

10. Chirurgie (chroniques) : M. Cunéo; externe: M. Lackmann.

11. Chirurgien : M. Labey; assistant : M. Bazy; internes : MM. Plessier, Merger, Pellé; externes : MM. Goulet, Gaultier, Macrez, Vanier, Cantapré, Seringe, Netter.

12. Chirurgien : M. le prof. Sebileau; assistant : M. X...; chef de clinique: M. Melik-Parsadaniantz, Bureau; chef de labor. : M. Cléret; internes : MM. Georges, Guillon; externes : MM. Bournique, Cohen-Sohal, Vallet-Bellot, Simonet, Kessis, Gonnet, Giudicelli.

13. Accoucheur : M. Devraigne; internes : MM. Mayer, Cohen-Delore (1er sem.), Boquel (2e sem.); externes : MM. Camus (Jean), Marx, Frain, Benzaquen.

14. *Consultation. (Médecine).* — Assistant : M. Jacob; suppléant : M. X...; externe en premier : M. X...; externes : MM. Cayet, Darras, Defaix, Martel.

15. *(Chirurgie.)* — Assistant : M. Richard; suppléant : M. X...; externes : M. Hélion, Mlle Espinosa.

16. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. X...; assistant : M. X...; internes : Mme Lagrange, MM. Brehier (1er sem.), Sourdille (2e sem.); externes : MM. Delbès, Robert (Pierre), Mlle Gillard, MM. Ferrien, Beauchef.

17. *Electro-radiologie.* — Chef de service : M. Haret; adjoint : M. Dariaux; assistants : MM. Lifchitz, Marchal, Camuzet; externes : MM. Bouteau, Heinsdorf, Frain.

18. *Consultation dentaire.* — M. Rousseau-Decelle; adjoint : M. Raison; assistant : M. Fribourg; externes : MM. Schmitt, Marie (René).

Hôpital Tenon

1. Médecin : M. Michel; interne : Mlle Guéry; externes : Mlle Saint-Cène, MM. Rossi, Laouennan, Guillermon.

2. Médecin : M. Weil (P.-E.); interne : M. Bertrand (Jean); externes : MM. Berteaux, Braillon, Giami, Stora, Pointud, Tholose.

3. Médecin : M. Brulé; interne : M. Ragu; externes : MM. Abrand, Gigon, Lecat, Mlle Loriot.

4. Médecin : M. Boidin; interne : M. Baron (Pierre); externe en premier : M. Rousseau; externes : Mlle Armelin, MM. Beinis, Collart, Degoteux, Fontaine, Kaplan, Mauvais, Sabourin.

5. Médecin : M. Heuyer; interne : M. Ribadeau-Dumas; externes : MM. Mathiva, Hilaire, Kalmanovitch, Lejbovicz, Divet, Mlle Sabetay, M. Giordan,

6. Médecin : M. Milhit; interne : Mlle Rappoport; externes : Mlle Kritchewsky; MM. Lebouchard, Genty (Ph.), Parfus.

7. Service des tuberculeux. — Médecin : M. Milhit; externes : MM. Roy (A.-L.), Germain.

8. Médecin : M. Lian; internes : MM. Alibert (1er sem.), Thoyer (2e sem.); externes : MM. Brulin, Dumery, Mme Hiriloff, Mlle Petit (Paule).

9. Service des chroniques. — M. Lian; externe : M. Lucas.

10. Médecin : M. Laroche; internes : MM. Poumeau-Delille (1er sem.), Bompard (2e sem.); externes : MM. Thomas, Charousset, Jacobesco, Vincent (Jean), Weterwald, Mattern.

11. Chirurgien : M. Riche; internes : MM. Ollivier (H.), Bonnet, Perrier; externes : Mlle Finkelstein, MM. Jacobé, Poupault, Pelletier, Dangauthier, Klein.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

12. Chirurgien : M. Gernez; assistant : M. Moulonguet; internes: MM. Saint-Pierre, Bernard-Griffiths, Delinotte; externes : MM. Carrez, Magnien, Lesauvage, Moreno, Mlle Mahieu, M. Blumen.

13. Chirurgien : M. Grégoire; internes : MM. Padovani, Luzuy, Hesse (Jean); externes : M. Bismut, Mlle Butner, MM. Palauyié, Pintaud, Rodier, Ghozlaud.

14. Accoucheur : M. Metzger; interne : M. Jonard; externes : MM. Andrieux, Ogarrio, Marie (Rob.), Douvry.

15. *Oto-rhino-laryngologie.*— Médecin : M. Hautant; assistant : M. Lanos; assistant de consult. : M. Labarraque; interne : Mlle Zimmer; externes : MM. Lecourt, Pigache, Plat, Sakon, Wilbert, Ronceray.

16. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Magitot; assistant : M. Lagrange; interne : M. Trocmé; externes : MM. Adrianopoulos, Fournet, Doreau.

17. *Consultations. (Médecine).* — Assistant : M. Nicaud; suppléant : M. Mouzon; externe en premier : M. Baussan; externes : MM. Phalipou, Lardier, Ripert.

18. *Chirurgie.* — Assistant : M. Maurer; suppléant : M. de Nabias; externes : M. Dumon, Mlle Lang, M. Serdaris.

19. *Electro-radiologie.* — Chef de service : M. Darbois; assistants : MM. Descourts, Davoigneau; externe : M. Szobel.

20. *Consultation dentaire.* — M. Lacronique.

Hôpital Laënnec

1. Médecin : M. le prof. Léon Bernard; chefs de clinique : MM. Mayer, Pellissier, Triboulet, Lamy, Julien-Marie; interne : Mlle Maas; externes : MM. Galup, Comar, Bretey, Solomon, Mathiot, Bissery, Brochard, Costes.

2. *Crèche.* — Médecin : M. le prof. Léon Bernard; externes : MM. Mathieu, Guillaud-Vallée.

3. Médecin : M. Rist; interne : Mlle Blanchy; externes : MM. Forell, Delom, Dragominesco, Ichard, Papazoglou, Ovary, Opolon, Habrekorn.

4. *Service des baraquements.* — Médecin : M. Rist; interne : M. Bouessée; externes : MM. Salamon, Gatel, Borde, Peyne, Rogé (Ray.), Fresquet.

5. *Dispensaire Léon-Bourgeois.* — Assistants de M. le prof. Léon Bernard : MM. X...; assistants de M. le docteur Rist : MM. X...; externes au professeur Léon Bernard : MM. Deutsch, Chambon; externes au docteur Rist : MM. Vige, Laguzet, Oster.

6. Médecin : M. Claisse; interne : M. Mégard; externes : MM. Lamiaud, Lachèze, Lerolle, Vieuchange.

7. Médecin : M. Jousset; interne : M. Filliol; externes : MM. Chaux, Guilly, Boyer, Mme Jousset.

8. Médecin : M. L. Ramond; interne : M. Vialard; externes : MM. Lance, Fabre, Bonamy, Pourquié.

9. Médecin : M. Baudouin; interne : M. Lereboullet; externes : MM. Langlade, Nevot, Caby, Camus (J.-P.).

10. Chirurgien : M. Auvray; assistant : M. Girode; internes : MM. Robin, Cuvillier, Hauert; externes : MM. Masselin, Rabetrano, Gaignerot, Callot, Bigey, Flourens, Escaré, Mlle Luneau, M. Pecher.

11. *Consultation. (Médecine.)* — Assistant : M. Jacquet; suppléant : M. Triboulet; externe en premier : M. Kreyts; externe : M. Kaplan (Moïse).

12. *(Chirurgie).* — Assistant : M. X... ; suppléant M. X...; externes : MM. Charapanowsky, Pouzergues.

13. *Oto-rhino-laryngologie.* — Médecin : M. Bourgeois; assistant : M. Fouquet; internes : MM. Ombredanne, Rossert; externes : MM. Balard, Giorgi, Achard, Marc.

14. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Cantonnet; assistant : M. Chatellier; suppléant : M. X...; interne : M. Labesse; externes : MM. Filliozat, Briant, Ernoux.

15. *Electro-radiologie.* — Chef de service : M. Maingot; adjoint : M. Lignac (en congé); assistants : MM. Portret, Jouveau-Dubreuil, Hélie, Serrand; externe : M. Vautier.

16. *Consultation dentaire.* — M. Darcissac.

Hôpital Bichat

1. Médecin : M. Troisier; interne : M. Monnerot-Dumaine; externes : MM. Fleys, Kohen (Ignace), Martinie, Perzonnaz.

2. Médecin : M. Lemierre; interne : M. Rudolf; externes : MM. Raulot-Lapointe, Conte (Mic.), Pham-Hu-Chi, Tartinville.

3. Chirurgien: M. Mocquot; assistant: M. Monod, internes: MM. Falaize, Boquel, Longuet; externes: MM. Lauren (Michel), Brault, Gaube, Gérard, de Mestier du Bourg, Monceau, Naud, Boivin.

4. *Consultation. (Médecine.)* — Assistant : M. Stévenin; suppléant : M. Deschamps; externe en premier : M. Lieffrin; externes : MM. Dugas, Couaillier.

5. *(Chirurgie.)* — Assistant : M. X...; suppléant : M. X...; externes : MM. Sanz, Hennion.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

6. *Electro-radiologie.* — Chef de service : M. Beaujard; assistant : M. Le Goff.

Hôpital Broussais

1. Médecin : M. Dufour; interne : M. Guillain; externes : MM. Biétrin, Calvet, Joseph, Landrieu, Lesage.
2. *Service de tuberculeux.* — Médecin : M. Dufour; interne : M. Mourrut; externes : MM. Quériault, Schnirer.
3. Médecin : M. Laubry; interne : M. Flandrin; externes : MM. Jodin, Archambault, Lemant, Leblane, Petiton Saint-Marc.
4. *Service de tuberculeux.* — Médecin : M. Laubry; interne : M. Derot; externes : MM. Billard, Cottin.
5. Chirurgien : M. Roux-Berger; internes : MM. Dupuy, Géhiel; externes : MM. Brandenbourg, Millot, Martin (Ch.), Carlotte, Aliker, Lambey.
6. *Consultation. (Médecine.)* — Assistant : M. Marchal; suppléant : M. Ollivier; externes : MM. Tran-Huang-Dé, Juchet.
7. *(Chirurgie.)* — Chirurgien : M. Berger; assistant : M. Gresset; externes : MM. Dessirier, Blanchard.
8. *Electro-radiologie.* — Chef de service : M. Bonniot; assistant : M. Blot.
9. *Nouveau service de tuberculeux.* — Médecin : M. Flandin; internes : MM. Langlois, Grasset; externes : MM. Challiol, Gérard.
10. *Consultation dentaire.* — Médecin : M. Muig; externes : MM. Hodanger, Turiaf, Moline, Villechaize, Mlle de Montanzon, M. Lion.

Hôpital Boucicaut

1. Médecin : M. Courcoux; interne : M. Merklen; externes : MM. Amante, Helluin, Binet, Moncé.
2. *Centre de triage.* — Médecin : M. Courcoux; assistant : M. Bidermann; externes : MM. Sauvage, Gireaux.
3. Médecin : M. Trémolière; interne : M. Véran; externes : MM. Bacé, Julia, Mlles Bourmalatz, Delahaye.
4. Chirurgien : M. Dujarier; assistant : M. Rouhier; internes : MM. Vullième, Sallé, Maës; externes : MM. Mouehotte (Mee), Boissonnet, Margout, Lecœur, Lichtenberg, Attal, Cornetet, Mlle Chaillot.
5. Accoucheur : M. Le Lorier; internes : Mlle Pau, M. Lacoste; externes : MM. Augereau, Lordat, Lecœur, Voignier.
6. *Consultation. (Médecine.)* — Assistant : M. Boulin; suppléant : M. Barreau; externe en premier : Mlle Valentin; externes : MM. Bernaud (Ed.), Piram.
7. *(Chirurgie.)* — Chirurgien : M. X...; assistant : M. X...; suppléant : M. X...; externes : MM. Domart, Labignette, Chérubin, Lindmann.
8. *Oto-rhino-laryngologie.* — Assistant : M. Mounlonguet; suppléant : M. X...; externes : Mlle Fildermann, M. Garnier (Jean).
9. *Electro-radiologie.* — Chef de service : M. Guilbert; adjoint : M. Gilson; assistant : M. Blanche.
10. *Consultation dentaire.* — M. Fargin-Fayolle.

Hôpital Saint-Louis

1. Médecin : M. le prof. Gougerot; chef de clinique : MM. Barthélémy, Meyer, Périn; chefs de labor. : Mme Eliaseheff, MM. Desgrez, Joyeux; internes : MM. Cohen (René), Uhry; externes : MM. André (R.-J.), Brouet, Dufet, Constantoulakis, Krementchowsky, Gautier (Pierre), Lenemann, Pellegrin.
2. Médecin : M. Sézary; internes : MM. Guédé, Poumailloux (1er sem.), Derot (2e sem.); externes : MM. Bardin (P.), Bastien, Coumétoux, Mlle Kuntz, MM. Marcy, Robert (Yvon), Sabetay, Tilitschef.
3. Médeein : M. Milian; internes : MM. Caroli, Nativelle; externes : Mme Bakless, MM. Mansour, Fromont, Logeat, Messimy, Boyer (Et.), Janvier, Lellouch.
4. Médecin : M. Ravaut; internes : Mlle Landowsky, M. Desbucquois; externes : MM. Vincent, Augcix, Sidi, Gahan, Jaulerry, Mlle Lévy, MM. Amat, Pouey.
5. Médecin : M. Lortat-Jacob; internes : MM. Bureau (Yves) et Coutrat (1er sem.), Flandin et Poumeau-Delille (2e sem.); externes : MM. Bail, Bonnet (Gab.), Gros, Rousseau, Mézard, Soubrane, Paillard, Tavennee.
6. Médecin : M. Louste; internes : MM. Vanier (Jean) (1er sem.), Rault (2e sem.); externes : MM. Ghelmann, Léonard, Michelet, Mlle Ruais, MM. Sauvain, Savelli, Huret, Prat.
7. Médecin : M. Léri; interne : M. Weill (Jean); externes : MM. Porge, Mac-Guffie, Lebourg, Caner.
8. Chirurgien : M. Lecène; assistant : M. de Gaudart d'Allaines; internes : MM. Blondin, Perrin (G.), Funek; externes : MM. Lortat-Jaeob, Debidour, Gastaud, Lauret, Paris, Péron, Sergent, Tournafond.
9. Chirurgien : M. Chifoliau; internes : MM. Canonne, Baillis, Moyse; externes : MM. Pottier, Bellière, Grepinet, Vilde, Guny, Cauvelot, Simon (Gaston), Picquart.
10. Chirurgien : M. Heitz-Boyer; internes : MM. Audemar, Schwartz; externes : MM. Grollet, Bérard, Merle, Lefebvre.
11. Chirurgien : M. Cadenat; internes : MM. Dreyfus (P.), Mme Arager, M. France; externes : MM. Barrière, Casalis, Dechaux, Delorme, Fay, Puisachowicz, Mlle Lassery, M. Nazarian.
12. Consultation de M. Heitz-Boyer. Externes : MM. Couty, Paulus (Pierre), Besson (André), Cousin, Henriquez.
13. *Maternité.* — Aceoucheur : M. Cathala; internes : MM. Baron (F.) (1er sem.), Saint-Pierre (2e sem.), Reyt; externes : MM. Bézier, Demartial, Fischbacher, Guynot de la Bonnière, Gautier (Rob.).
14. *Oto-rhino-laryngologie.* — Oto-rhino-laryngologiste : M. Lemaître; assistant : M. Aubin; suppléant de la consult. : M. Maduro; internes : MM. Kanony, Magdelaine externes : MM. Liéfranc, Bonnahon, Massier, Leroux-Robert, Kritchewsky, Corinin.
15. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Dupuy-Dutemps; assistant : M. Nida; internes : Mme Delthil (1er sem.), M. Chennevière (2e sem.); externes : MM. Dupuy-Dutemps, Herman, Cornier, Boyer.

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

16. *Consultations. (Chirurgie.)* — M. Moure; assistant : M. Chastaing; externes : MM. Rouart, Mourgue, Bachmann.

17. *Electro-radiologie.* — Chef de service : M. Belot; adjoint : M. Lepennetier; assistants : MM. Nahan, Tedesco, Pelizza, Nadal, Buhler, Deruas, Kimpel; externes : MM. Surrel, Penteuil, Sapoznich, Cristesco.

18. *Consultation dentaire.* — M. Chompret; adjoint : M. Crocquefer; assistant : M. Dechaume; externes : Mlle Chuit, M. Kerboul.

19. *Annexe Grancher.* — Médecin : M. J. Renault; internes : M. Darré, Mlle Bizon; externes : MM. Lauprêtre, Boutteau (Pierre), Kiepfer, Olagnon, Rameaux, Rouher, Jundt Jauneau.

20. Chirurgien : M. Mouchet; internes : M. Avril, Mlle Lévy (Franç.), Barragné; externes : Mme Colin, M. Nahon, Mlle Debay, MM. Bouroulec, Arviset, Chatain, Huguier.

Hôpital de Vaugirard

1. (*Fondation franco-brésilienne, clinique de thérapeutique chirurgicale de la Faculté de médecine*). — Chirurgien : M. le prof. P. Duval; chefs de clinique : MM. Menegaux, Truiset, Ameline; chefs de labor. : MM. Moutier, Goiffon, Porcher; assistant : M. Gatellier; internes : MM. Hussenstein, Maximin, Dulac; externes: Mlle Bermi, MM. Roux, Ray (Guy), Sabatier, Rogé, Yaïk, Huguier, Olivier, Dufour, Lesguillon.

2. *Electro-radiologie.* — Chef de service : M. Béclère; adjoint : M. Porcher; assistants : MM. Dupouy, Brunet.

3. *Consultation dentaire.* — M. L'Hirondel.

Hôpital Ambroise-Paré

1. Médecin : M. Monier-Vinard; interne : M. Berdet; externes : MM. Aubran, Davous, Friedmann, Mlle Lavit, M. Valois.

2. Médecin : M. Abrami; interne : M. Wallich; externes : MM. Arnaud, Dubois (Jean), Zimmern, Ramadier, Delorme (Jean).

3. Médecin : M. Lemaire; interne : Mlle Boegner; externes : MM. Bruneau, Delbone, Mlles Colombec, Gasne.

4. Chirurgien : M. Desmarets; assistant : M. Métivet; internes : MM. Priollet, Lejeune; externes : MM. Chazette, Ullmann, Weisberg, Martrou, Faugeron, Tantin, Zoepffel.

5. *Consultation. (Médecine.)* — Assistant : M. Jacquelin; suppléant : M. Debray; externe en premier : M. Macé de Lépinay; externes : MM. Réveillaud, Hyronimus.

6. Chirurgie. — Externes: MM. Baurens, Morelle, Marmasse.

7. *Consultation d'ophtalmologie.* — M. Monbrun; assistant : M. Gallais; externes : M. Masson, Mlle Leneman.

8. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Ramadier; assistant : M. Chausse; externes : MM. Natier, Bermère.

9. *Electro-radiologie.* — Chef de service : M. Détré; assistant : M. Brennau.

Hôpital Broca

1. Médecin : M. Weissenbach; interne: Mlle Ronget; externes : MM. Bureau, Decante, Mlle Lorsignol, M. Martin (Marcel), Mlles Mignon, Rogier, Hollier-Larousse.

2. *Consultation de blennorragie :* MM. Folacco, Duvernois.

3. Médecin : M. Touraine; interne : M. Degas; externes : MM. Miquel, Chareire, Devin, Scheid, Gillot, Tesiot, Pécastaing.

4. Chirurgien : M. le prof. J.-L. Faure; chef de clinique : M. X...; chef de labor.: M. X...; internes : M. Béclère, Mlle Versini (1er sem.), MM. Peytavin (2e sem.), Roy; externes : M. Abrahamian, Mlle Vimeux, M. Braunstein, Mme Basch, Mlles de Peretti, Sylvestre, M. Schatz.

5. *Electro-radiologie.* — Chef de service : M. Lehmann; adjoint : M. Dimier.

Maison municipale de Santé

1. Médecin : M. Duvoir; interne : M. Goldberg; externes : MM. Maleplate, Raoul-Duval, Iliovici, Thorain.

2. Médecin : M. Fiessinger; interne : M. Albot; externes : MM. Castets, Damon, Minc, Audoux, Bouchacourt, Granger.

3. Chirurgien : M. Sauvé; internes : MM. Boisramé, Mlle Choquart; externes : MM. Landois, Nel, L'Huillier, Goyer, Doukan, Giraud, Amphoux.

4. *Electro-radiologie.* — Chef de service : M. Charlier; adjoint : M. Ordioni.

Hôpital des Enfants-Malades

1. Médecin : M. le prof. Nobécourt; chefs de clinique : MM. Lebée, Boulanger-Pilet; chef de clinique adjoint : M. René Martin; chef de labor. : M. Bidot; interne : M. Liége; externes : M. Arnal, Mlle Falguière, M. Bosc, Mlle Herr, MM. Brinon, Binnie-Scott.

2. Médecin : M. Hallé; internes : Mlle Brosse (1er sem.), M. Decourt (2e sem.); externes : Mlle Grand, M. Auzépy, Mlle Métin, MM. Benoist, Faure, Boussoulade.

3. *Crèche.* — Médecin : M. Aviragnet; externe en premier : Mlle L'Hoir.

4. Médecin : M. Aviragnet; interne : Mlle Corbillon; externes : MM. Jalley, Bellière, Brawermann, Mme Cachera, Mlle Cherbuliez.

5. *Sélection.* — Médecin : M. Aviragnet; externe en premier : M. Bénassy; externe : Mlle Pichot.

6. Médecin : M. Apert; interne : M. Peytavin; externes : MM. Boyer (Et.), Martin (André), Picard, Piraud, Mlle Huet, M. Osenat.

7. Médecin : M. Weill-Hallé; interne : M. Gorostidi; externes : MM. Allouche, Milhaud, Wechsler, Sliosberg, Mlle Aghion, Mme Robert.

8. Chirurgien : M. le prof. Ombrédanne; chefs de clinique : MM. Fèvre, Aurousseau; chef de labor. : M. Saint-Girons; assistant d'orthopédie : M. Lance; internes : MM. Bureau (Rob.), Pascal (1er sem.), Couvelaire (2e sem.); externes : M. Azéma, Mlle Comby, MM. Gibert (Th.), Gourçon, Mlle Léage, M. Gillon, Mlle Rohefs, M. Regard.

9. *Service médical d'Antony.* — Chirurgien :

M. le prof. Ombrédanne; externe en premier : M. Lepart; externes: M. Roy (André), Mlle Vix.

10. Chirurgien : M. Basset; interne : Mlle Gautheron; externe en premier : M. Lévy-Klotz; externes : MM. Cunowski, Bécam, Davidovici, Mlle Mieczyk, M Bengnigni.

11. *Ophtalmologie.* — Médecin : M. Monthus; internes : MM. Chennevière (1er sem.), Cadillac (2e sem.); externes : MM. Le Garrec, Lemaître, Fallourd, Roger (J.).

12. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Le Mée; assistant : M. Mathieu; externes : MM. Pérachon, Ortega, Makluff, Lafay.

13. *Electrothérapie.* — Chef de service : M. Duhem; assistants : MM. Gadreau, Goubert; externes : MM. Delaitre, Fiau (Jacques).

14. *Service temporaire.* — M. Cathala; externe en premier : M. Bosquet; externes : M. Wolff, Mlle Bogoraze.

Hôpital Trousseau

1. Médecin : M. Lesné; interne : M. Launay; externes : MM. Couve, Katz, Lacroix, Mme Laporte, Mlle Douville de Franssu, MM. Ménétrel, Roullier.

2. *Service de la diphtérie.* — Médecin : M. Lesné; interne : M. Woitz.

3. Médecin : M. Papillon; interne : M. Bucquoy; externes : MM. Armand-Laroche, Baratoux, Ganière, Habert, Mlle Jeannacopoulo, M. Leroy (Jacq.).

4. *Contagieux.* — Médecin : M. Papillon; internes : MM. Bompard (1er sem.), Louvel (2e sem.).

5. Chirurgien : M. Bréchot; internes : M. Brisset, Mlles Riom, Wilm; externes : MM. Victor, Archimbaut, Mlle Grillo, M. Bocquet, Mlle Delage, MM. Ferval, Marchand, Maroger (F), Mlle Marion.

6. Médecin : M. Rouget; internes : M. Elboz (1er sem.), Mlle Rouget (2e sem.); externes : MM. Delafarge, Mialaret, Conte, Demailly, Brémont.

6. *Consultation.* (*Médecine.*) — M. Hutinel; externe en premier : M. Patey; externes : MM. Polak, de Berg, Mlle Lévy-Weissmann, M. Julien (Jean).

8. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Velter; assistant : M. Ostwald; externes : MM. Séguinot, Vinceneux.

9. *Consultation dentaire.* — M. Lemerle.

10. *Electro-radiologie.* — Chef de service : M. Mahar; assistant : M. Hickel.

Hôpital des Enfants-Assistés

1. Médecin : M. le prof. Lereboullet; chefs de clinique : MM. Lelong, Brizard, Mme Dolfus-Odier; chef de labor. : M. Detrois; internes : MM. Foulon, Even (1er sem.), Mével (2e sem.); externes : MM. Brincourt, Brunel, de Font-Réaulx, Laroche, Touzard, Reliquet.

2. Chirurgien: M. Veau; assistant: M. Martin; internes : MM. Bergouignan, Richier (1er sem.), Mlle Abricossoff (2e sem.); externes : MM. Tribalet, Renaud, Henion, Vauclin, Renet.

3. *Electro-radiologie.* — Chef de service : M. Cottenot; assistant : M. X...; externe: M. Mazer.

Hôpital Andral

1. Médecin : M. May; interne : M. Kaplan; externes : MM. Bousquet, Coussieux, Mlle Cohen, M. Ganot.

2. Médecin : M. Faroy; interne: M. Dessoille; externes : M. Barre, Mlles Laporte, Lipschutz, Poindessault, M. Poreaux.

3. *Consultation de médecine.* — Médecin : M. Carrié; assistant : M. X...; interne prov. : M. Mariau; externes : MM. Moyse (Pierre), Zitzermann.

Hospice de Bicêtre

1. Médecin: M. Pasteur Vallery-Radot; internes: Mlle Heimann, M. Ravier; externes : M. Meyer (J.), Mlle Bouillard, MM. Bouley, Chevalier, Ray.

2. *Sanatorium Clemenceau.* — Médecin : M. Rouillard; interne : Mlle Fayot; externes : MM. Daum, Karcher, Veysset, Menillet, Samama.

3. Médecin: M. Feuillié; interne : M. Koang; externes : MM. Lannegrace, Cailleux, Coustenoble, Maillard, Veley.

4. Chirurgien : M. Toupet; internes : MM. Sébileau, Médelec; externes : MM. Lazerme, Traut, Losay, Rouchy, Mlle Thueux.

5. Médecin : M. Camus; interne : Mme Roudinesco.

6. Médecin : M. Riche.

7. Médecin : M. Maillard; interne : M. Fiehrer.

8. *Service temporaire.* (Chroniques.) — Médecin : M. Pasteur Vallery-Radot; internes : MM. Augier (1er sem.), Maurice (2e sem.); externes : Mlle Fagnière, MM. Mahoudeau, Moreau (Jac.).

9. *Service temporaire de tuberculeux.* — Internes : MM. X...; externes : MM. X...

10. *Consultation dentaire.* — M. Richard.

11. *Electro-radiologie.* — Chef de service : M. Gérard (Léon); adjoint : M. Guénaux.

Hospice de la Salpêtrière

1. Médecin : M. le prof. Guillain; chefs de clinique : MM. Christophe, Schmite, Decourt, Darquier; chefs de labor. : MM. Bertrand, Léchelle, Thévenard; internes : MM. Rouquès, Bize, Cournand; externes : M. Cavel, Mlle Cathier, MM. Dubois, Lehmann, Hamelin, Netter, Vigneron d'Heucqueville.

2. Médecin : M. Crouzon; internes : MM. Corman, Cadilhac (1er sem.), Augier (2e sem.); externes : Mlle Cazamian, MM. Borrey, Leconte, Minet, Pivoteau, Raymond (Roger), Mlle Gabrielli, MM. Zha, Soyer.

3. *Infirmerie du personnel et chalets.* — Médecin : M. Crouzon; internes : M. Decourt (1er sem.), Mme Delthil (2e sem.).

4. Médecin : M. Huber; interne : Mlle Desbrousses; externes : MM. Liberson, Stefani, Comte (Mce), Mlle Bogoraze, M. Doussinet.

5. Chirurgien : M. le prof. Gosset; assistants : MM. Petit-Dutaillis, Charrier; chefs de clinique : MM. Thalheimer, Bernard, Raiga; chefs de labor.: MM. Magrou, Rouché; attaché médical : Mlle Harmelin; internes : MM. Lecœur, Audouin, Gosset; externes : Mlle Dauban, MM. Frumuzan, Boulle, Lebeau, Barraya, Mlle Salambie, MM. Brocard, Morax, Fildermann, Rouvillois.

6. Médecin : M. Ribadeau-Dumas; interne :

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

M. Willemin; externes : M. Kenesi, Mmes Gose, Mayre-Chrétien, Mlle Lataste, M. Delaffond.

7. Médecin : M. Nageotte; interne : M. Sourdille.
8. Médecin : M. Vurpas; interne : M. Galop.
9. *Service temporaire de réserve.* — Médecin : M. Alajouanine; externe en premier : M. Boudin; externes : Mme Maunoury, MM. Bidou, Duplas, Nigaud, Bioy, Liveratos.
12. *Electro-radiologie.* — Chef de service : M. Bourguignon; adjoint : M. Thibonneau; assistants : MM. Mathieu, Humbert; externe : M. Duflo.

Hôpital Bretonneau

1. Médecin : M. Guillemot; internes : MM. Cattan (1er sem.), Couturat (2e sem.); externes : MM. Mortier, Feuillastre, Hurez, Cameria d'Almeda, Hallot, Mlle Smirnoff.
2. Médecin : M. Grenet; interne : Mlle Laurent; externes : M. Advenier, Mlle Derombies, MM. Laquerrière, Mathis, Vasse, Vautrin.
3. Chirurgien : M. Mathieu; internes : MM. Gaulier, Graffin, Mme Baillon; externes : MM. Lamasson, Vaissière, Martin (J.-J.), Mlle Milland, MM. Roche, Manie, Delie.
4. *Consultation.* (*Médecine.*) — Assistant : M. Marquézy; suppléant: M. Le Clerc; externe en premier : Mlle Baguesse ; externes : Mlle Arrighi de Casanova, MM. Barré, Schapiro, Mlle Marie-Lucette.
5. *Oto-rhino-laryngologie.* — Assistant : M. Bloch (André); suppléant : M. Lemoine; externes: MM. Zaouche, Desbiez.
6. *Electro-radiologie.* — Chef de service : M. Lobligeois; adjoint : M. Torchaussé; assistant : M. Méry; externe : M. Pannier.

Hôpital Hérold

1. Médecin : M. Paisseau; interne : Mlle Scherrer; externes : MM. Dumas (Berni.), Suchmann, Lambling, Ortholan, Bertrand (Paul), Perreau.
2. Médecin : M. Armand-Delille; interne : M. Vibert; externes : MM. Giroux, Monceau (Yves), Goliger, Golse, Maire, Caratzalis.
3. *Consultation.* (*Médecine.*) — Assistant : M. Janet; suppléant : M. X...; externe en premier : M. Eck; externes : MM. Soleil, Ficonetti.
4. *Consultation d'oto-rhino-laryngologie.* — Assistant : M. Bouchet; suppléant : M. Vil; externes : MM. Lapupe, Fleury.
5. *Electro-radiologie.* — Chef de service : M. Laquerrière; assistant : M. Lehmann; externe : Mi Didon.

7. *Consultation dentaire.* — M. Izard.
6. *Consultation dentaire.* — M. Ruppe.

Hospice des Incurables (Ivry)

1. Médecin : M. Chabrol; interne : MM. Porin (1er sem.), Bocquentin (2e sem.); externes : MM. Cachin, Marul, Dupuidenus, Guillaumat, Géninet.
2. *Chroniques et admission.* — Externes : MM. Beaufils, Vial.
3. Médecin : M. René Bénard; internes : MM. Bocquentin, Haük; externes : M. Morin (Jean), Mme Le Goff, MM. Alaurent, Achard, Guison, Djian.
4. Chirurgien : M. Ockinczyc; internes : Mlle Ducosté, M. Stérin; externes : MM. Calvet, Djian, Perret.
5. *Electro-radiologie.* — Chef de service : M. Pestel; assistant : M. Delapchier.

Hôpital de la Maternité

1. Accoucheur : M. le prof. Rudaux; adjoint : M. Lemeland; aide de clinique : M. Risacher; internes : MM. Mével, Gadaud; externes : Mlle Beskin, Mme Challe, Mlle Moyen.
2. *Maternité nouvelle.* — M. Lemeland; interne: M. Cain; externes : Mme Gorecki, Mlle Leconte.
3. *Electro-radiologie.* — Chef de service : M. Grunspan de Brancas.

Clinique Baudelocque

1. Accoucheur : M. le prof. Couvelaire; chef de clinique : M. Seguy; chefs de labor. : MM. Girand, Verne; interne : M. Laennec; externes : Mlle Bordachar, MM. Buy, Frahier, Mlle Spire, M. Filloux, Mme de Pierredon.
2. *Electro-radiologie.* — Chef de service : M. Grunspan de Brancas.

Hôpital de la Clinique d'accouchements Tarnier

1. Accoucheur : M. le prof. Brindeau; chefs de clinique : MM. de Peretti della Rocca, Jacquet; chefs de labor. : MM. Cartier, Hinglais; Mme Develay (1er sem.), M. Luzuy (2e sem.); externes : MM. Merland, Faure, Gerolami, Julien (Gab.), Mme Gibert.

Hôpital Claude-Bernard

1. Médecin : M. le prof. Teissier; chefs de clinique : MM. Marceron, Chavany, Le Clerc, Georges; chef de labor. : M. Reilly; internes : MM. Ar-

naudet (1er sem.), Poumailloux (2e sem.), Lièvre (1er sem.), Mlle Brosse (2e sem.), M. Vannier; externes : MM. Attal, Bonan, Gailhard, Yuen-Sing-Tsang, Bamas, Dassencourt, Mlle Vernière, MM. Dubois (Pierre), Aboulker (Gilbert), Lemelletier, Blau.

Hospice des ménages (Issy)

1. Médecin : M. Brodin; interne : M. Delaporte; externe en premier : M. Lachter-Pachter; externe: M. Brunhes.

2. Chirurgien : M. Lardennois; assistant : M. Madier; internes : MM. Diamantberger, Petrignani, Sicard; externes : MM. Marre, Baudet, Puistienne, Pagès, Mlle Barnaud, M. Poisson.

3. *Radioscopie.* — Assistant : M. Dioclès.

Hospice Alquier-Debrousse

1. (*Vieillards*). — Médecin : M. Ameuille; internes : MM. Baillet (1er sem.), Uhry (2e sem.).

2. (*Tuberculeux*). — Interne : M. Olivier; externes : MM. Jalef, Besson (Al.), Wentzel, Porchin, Mlle Petitet.

Institution Sainte-Périne et Maison de retraite Chardon-Lagache

1. Médecin : M. P. Weil; internes : MM. Reboul (Sainte-Périne), Boidot (Chardon-Lagache).

Maison de retraite de La Rochefoucauld

1. (*Vieillards*). Médecin : M. Chiray; interne : M. Lelourdy; externe : M. Debray (Ch.).

2. (*Tuberculeux*). — Interne : M. Olivier; externes : MM. Fuchs, Lafon, Pochon, Relier.

3. *Electro-radiologie.* — Assistant : M. Lhomond.

Hôpital de Berck sur-Mer

1. Chirurgien : M. Sorrel; assistants : MM. Andrieu, Delahaye, Bouquier; chef de service d'électro-radiologie : M. Parin; chef de labor. de bactériologie : M. Mozer; internes : MM. Guichard, Contiades, Limasset, Barbat, Meisel.

2. Annexe de Rouville. Internes : Mme Meisel, M. Tschudnowsky.

Brévannes

1. Médecin : M. René Marie; internes : MM. de Ginestet, Pescarolo.

2. Médecin : M. Lévy-Valensi; internes : MM. Durieux, Lebovitz, Gluck, Tellier, Guyon, Barneville.

3. Médecin : M. Renaud; internes : MM. Leuret, Ungar, Cabrit, Lombard.

4. *Consultation d'oto-rhino-laryngologie.* — Assistant : M. Chatellier.

5. *Electro-radiologie.* — Assistant : M. Thiel.

Asile Sainte-Anne

1. Médecin : M. le prof. Claude; chefs de clinique : Mlle Serin, MM. Morlaas, Mâle, Schiff, Meignant; chefs de laboratoire : MM. Dubar, Lehmann, Cuel, Raffin, Dumas, Aubry.

Sanatorium d'Angicourt

1. Médecin : M. Buc; assistant : M. X...

Sanatorium d'Hendaye

1. Médecin : M. Morancé; interne : M. X...

Sanatorium San Salvadour

1. Médecin : M. Fohanno.

Galignani et Belœuil

1. Médecin : M. Maréchal; assistant : M. Tourlet.

La Reconnaissance. Fondation Brézin

1. Médecin : M. Mutel.

Laboratoires départementaux d'électro-radiologie.

Chef de service : M. Desmoulins; adjoints : MM. Chemin et Legoff; médecins-adjoints : MM. Stoïanoff et Ordioni.

Hommage au Pr Maurice Rivière

Les élèves et les amis du maître de l'obstétrique bordelaise viennent, à l'occasion de sa retraite, de lui remettre une médaille commémorative.

Prix de la Société nationale de chirurgie de Paris

Prix Dubreuil.— Le prix est décerné à M. Henri Fischer (de Bordeaux), pour son mémoire intitulé : « Etude anatomique et clinique de la lombalisation de la 1re vertèbre sacrée ».

Prix Duval-Marjolin. — Le prix est décerné à M. Raymond Leibovici, ancien interne des hôpitaux de Paris, pour son travail : « Etude chirurgicale des gangrènes juvéniles par artérites chroniques non syphilitiques ».

Prix Chupin. — Le prix est décerné à MM. les médecins commandants H Lacaze et P. Melnotte pour leur mémoire: « Contribution à l'étude de l'amibiase hépatique et de son traitement ».

Prix Le Dentu.— Le prix est décerné à M. Merle d'Aubigné, interne à l'hôpital Saint-Antoine, médaille d'or (chirurgie) en 1928.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Ministère du Travail et de l'Hygiène. — *Au grade d'officier* : MM. les Drs Aboulker, Léopold

Levi (de Paris), Milhit, médecin des hôpitaux de Paris; Monthus, ophtalmologiste des hôpitaux de Paris; Salomon (Maurice), Eugène Terrien, Henri Meunier.

Au grade de Chevalier. — MM. les Drs Marie-Antoine, Marie-François, médecin des hôpitaux de Nice; Dominique Bensa, chirurgien des hôpitaux de Nice; Alfred Berquet; M. Bouissou, directeur de l'Institut des jeunes aveugles à Toulouse; MM. les Drs Marie-Louis Bouyer, J.-B. Buvat, Pierre Carrié, médecin des hôpitaux de Paris; Antoine Chabrol, médecin des hôpitaux de Paris; Léon Defontaine, François Denet, Georges Dubalien, médecin du sanatorium de la Guiche; Bernard Esquivar, François Faré, Jacques Flot, Madame Joséphine Fontaine, présidente de l'Association d'hygiène sociale de Boulogne-sur-Seine; MM. les Drs Jacques Giocanti, Robert Jouet, chef de clinique à l'Institution des sourds-muets; Eugène Kraus, Victor Leplat, M. Marie Longuet, MM. les Drs Georges Morand, Henri Paillard, Léon Parlier, Jean Seguinot, Marie Thoumas.

Ministère des Pensions. — *Au grade d'Officier* : MM. le Pr Carrière (de Lille ; Huber, médecin des hôpitaux de Paris; Lesire, chef adjoint du cabinet du ministre.

Au grade de Chevalier : MM. les Drs Abbatucci (de Bastia) et Jules Lévy; M. Sorrel, assistant radiologique à l'hôpital Saint-Louis.

Affaires Etrangères. — *Au grade de Chevalier* : M. le Pr Luis Morquio (de Montévidéo), membre correspondant de l'Académie de médecine. Nous sommes heureux d'adresser nos très vives félicitations à l'éminent pédiatre dont les travaux sont si appréciés. On n'a pas oublié la belle conférence qu'il fit il y a quelques mois à Paris, dans le service du professeur Sergent sur les kystes hydatiques du cerveau chez l'enfant.

Le Dr Spillmann qui a été promu officier de la Légion d'honneur, est M. le Dr Louis Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy.

Médailles d'honneur des épidémies

Médailles de vermeil. — MM. Rougier (Tonkin), Nguyen Si Dung (Annam).

Médailles d'argent. — MM. Hermant, Ung-Thong (Annam), Rakotozafy, élève à l'Ecole de médecine de Tananarive (à titre posthume); Tardieu et Bourgeon (Annam).

Médailles de bronze.— MM. Morin (Annam), Fonquernie et Advier (Tananarive), Terrisse (Annam), Charrier, Marcel, Le Van Ri (Tonkin), Rajaona, Andrianarison, Ralahatra, Ratzimbazafy, Ratovondrahona, Ramenason (Madagascar), Truong Dinh Vy (Laos).

Mentions honorables.— MM. Reyneau, Marquand, Rahabarisoa, Andrianarison, Rafaralahy, Ramanoël, Ratrema, Razafimandimby (Madagascar), Le Dinh Tham (Annam).

22e voyage d'études médicales aux stations hydrominérales et climatiques des Alpes

Le 22e V. E. M. aux stations françaises de cure aura lieu dans la première quinzaine de septembre 1929, dans la région des Alpes, sous la triple direction scientifique des professeurs Paul Carnot, Maurice Villaret et Piery. Il sera organisé par le docteur Piery, professeur d'hydrologie thérapeutique et climatologique de la Faculté de médecine de Lyon.

Après la visite de la Faculté de Lyon, la concentration se fera à Vals Le trajet s'effectuera en autocars alpins, de Briançon à Evian, où aura lieu la dislocation. Successivement seront visitées les stations climatiques et hydrologiques du Briançonnais, du Dauphiné et de la Savoie.

Le programme définitif et les conditions du voyage seront publiés dans les journaux médicaux aux environs de Pâques.

Vme Congrès international de médecine et de pharmacie militaire

Le Vme Congrès international de médecine et de pharmacie militaire se tiendra a Londres, du 6 au 11 mai 1929 sous le haut patronage de Sa Majesté le roi d'Angleterre.

Tous les officiers du service de santé des réserves (médecins, pharmaciens, dentistes, officiers d'administration) sont invités à ce Congrès.

Leur participation au Congrès de Londres sera comptée pour une période de service, sans solde de 10 jours. Ils bénéficieront pour le voyage du tarif militaire, à l'aller et au retour, entre leur résidence et le port d'embarquement.

Les officiers désireux d'y assister devront adresser directement leur adhésion au secrétariat du congrès, à Londres (Ministère de la Guerre, Withehall, London S. W. I.) au plus tard pour le 1r février 1929, date fixée par le bureau du Congrès, auquel il a été d'ailleurs demandé de proroger ce délai jusqu'au 1er mars.

Ils voudront bien rendre compte de leur participation à cette manifestation à la direction du service de santé du Gouvernement militaire de Paris où leur seront donnés tous les renseignements relatifs à l'organisation du Congrès, au fur et à mesure qu'ils parviendront, et où les imprimés nécessaires seront mis à leur disposition.

Bal de la médecine française

Le 3e Bal de la médecine française, organisé par la société de secours mutuels pour femmes et enfants de médecins (F. E. M.), sous le patronage de l'Association Générale des médecins de France, au profit des veuves et orphelins du corps médical, aura lieu le samedi 9 mars prochain à 10 heures dans les salons de la mairie du 10e arrondissement, 72, rue du Faubourg Saint-Martin. Le prix de la carte est fixé à 50 francs. Il est réduit à 30 francs pour les



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

membres du corps médical et à 20 francs pour les étudiants et danseurs. On trouve des cartes : Dr J. Bongrand, 5, rue de Surène, Paris (8e); Dr A. Watelet, 21, rue Violet, Paris (15e).

3me Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie

Le 3me congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie aura lieu les vendredi 17 et samedi 18 mai 1929, à Bordeaux, sous la présidence du professeur Georges Portmann.

"Les Céphalées", qui fut le sujet choisi comme rapport, au dernier Congrès de Marseille, a été confié à MM. Halphen, Mombrun et Tournay de Paris.

Le bureau est ainsi constitué:

Président: professeur Georges Portmann (Bordeaux);

Vice-présidents : MM. les Prs Henri Coppez (Bruxelles), Giorgio Ferreri (Rome), Verger (Bordeaux), Teulières (Bordeaux);

Secrétaire général : professeur agrégé Velter (Paris);

Secrétaire local : Docteur Henri Retrouvey (Bordeaux).

Pour toutes informations on est prié de s'adresser au secrétaire général, le professeur agrégé Velter, 38, avenue du Président Wilson, Paris 16e.

Congrès international d'hospitalisation

Ce congrès s'ouvrira à Atlantic City (New-Jersey, U. S. A.) dana la matinée du 13 juin 1929. Ce congrès sera immédiatement suivi par l'assemblée dc l'Association américaine d'hospitalisation.

Avec ce congrès, le premier de ce genre, aura lieu une intéressante exposition de plans et modèles d'hôpitaux modernes, de divers types d'aménagements d'hôpitaux et de fournitures et de données statistiques relatives aux soins donnés aux malades dans le monde entier.

Le but du Congrès est de faire se rencontrer toutes les personnes qui s'intéressent à la construction et à l'organisation des hôpitaux et de permettre une meilleure compréhension des besoins hospitaliers, des problèmes aussi bien que des progrès concernant les hôpitaux dans le monde entier.

M. le Dr René Sand, président du Comité international d'organisation, 2, avenue Velasquez, Paris (VIIIe). Secrétaire général, Dr E. H. Lewinski Corwin, 2 East 103 Street, New-York.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Goldberger (de Washington).— Le Dr Léon Saroleac (de Hasselt).— Le lieutenant-colonel Bousquet, commandeur de la Légion d'honneur, père de M. le Dr H. Bousquet. — Mlle Dominique Gaillard, fille de M. le Dr Henri Gaillard. — Le Dr Ernesto Tricomi, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Palerme. — Le Dr Seligmann (de Paris), assistant de radiologie à l'hôpital Saint-Antoine, décédé à l'âge de 31 ans. — Le Dr Honoré Broutelle, décédé à Bois-Colombe à l'âge de 62 ans. — Le médecin inspecteur général Delorme, ancien directeur de l'Ecole du Val-de-Grâce, ancien président de l'Académie de médecine, grand-officier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge 82 ans. — Le Dr Albert Bétrix, gynécologue Genevois. — Le Pr Jules Badal, ancien professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Bordeaux, décédé à l'âge de 89 ans. — Le Dr A. Ballenghien décédé à Roubaix le 22 janvier à l'âge de 65 ans. Il était ancien interne des hôpitaux de Lille, chevalier de la Légion d'honneur, titulaire de la médaille d'argent des épidémies, père de M. le Dr Marcel Ballenghien. — Le Pr J.-A. Sicard, professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Necker, officier de la Légion d'honneur. Que Madame J.-A. Sicard, ses enfants et en particulier son fils M. Sicard, interne des hôpitaux de Paris, sa fille et son gendre M. le Dr Jean Hutinel, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux et Madame Jean Hutinel veuillent bien être assurés de la part bien vive que nous prenons à leur grand malheur et agréer l'assurance de nos sentiments de bien douloureuse sympathie. — Madame veuve N. Lemaire, décédée chez son fils M. le Dr Henry Lemaire, médecin des hôpitaux de Paris, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie.— M. Armand Rosenthal, fils de M. le Dr Michel Rosenthal. — M. Jacques Alavoine, interne en médecine des hôpitaux de Paris, décédé à l'âge de 24 ans. — Madame Charles Leduc, belle-mère de M. le Dr Souques. — Madame Bassuet, mère de M. le Dr Bassuet. — Le Dr Léopold Dandois, professeur émérite de clinique chirurgicale à l'Université de Louvain, membre et ancien président de l'Académie royale de médecine, commandeur des ordres de Léopold et de la Couronne, père de MM. les Drs Georges et Léon Dandois.

Mariages

M. le Dr Paul Hugues et Mlle Marguerite Stefani. — M. le Dr Jules-Bertrand Magnan, ancien assistant de la clinique urologique de la Faculté de médecine de Toulouse, et Mlle Marcelle Galtier. — M. le Dr André Chevalier-Lavaure, fils de M. le Dr Chevalier-Lavaure, médecin en chef de l'asile départemental de Pont d'Aurelle, et Mlle Yvonne Encontre. — M. le Dr Ernest Brahy (de Liège) et Mlle Germaine Everts. — Mlle le Dr Claude Théry et M. Edmond Tranin, chevalier de la Légion d'honneur. — Mlle Marie-Hélène Revault d'Allonnes, externe des hôpitaux de Paris, et M. Pierre Mercier, ingénieur civil des mines. — M. le Dr Dubois et Mlle Sylviane Germain.

Fiançailles

M. le Dr Achille Destombes (de Tourcoing) et Mlle Marcelle Legrand, fille de M. le Dr Eugène Legrand, maire d'Auberchicourt. — M. Francis Fournié, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Fournié, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Péan, et Mlle Anne Coquelin de Lisle.— M. le Dr Pierre Gaillard et Mlle Magdeleine Pongor. — Mlle Jeanne Verhoogen, fille de M. le Pr Jean Verhoogen, et M. le Dr Charles Van der Beken.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpitaux de Paris

Concours de la médaille d'or (médecine). — *Epreuve écrite*. — MM. Lenormand, 26; Michaux, 30; Besançon, 23; Kaplan, 29; Thurel, 22; Lichtwitz, 20; Layani, 27.

Epreuves cliniques. — Séances des 23 et 28 janvier. — MM. Litchwitz, 15; Lenormand, 18; Thurel, 18; Michaux, 20; Kaplan, 18; Layani, 20;

M. Besançon s'est retiré.

A la suite de ce concours les récompenses suivantes sont attribuées :

1er Prix, médaille d'or, M. Michaux 70 points.

2e prix, médaille d'argent, M. Kaplan, 67 points.

Accessit, M. Layani, 65 points.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours pour une place de médecin adjoint des hôpitaux. — Une place de médecin adjoint des hôpitaux et hospices sera mis au concours. Les épreuves commenceront le mardi 16 avril 1929, à huit heures du matin. Les concurrents déposeront leurs pièces au secrétariat des hospices, cours d'Albret, 91, avant le 1er avril 1929.

Hôpitaux de Reims

M. le Dr Raymond Levy a été nommé, après concours, dermato-syphiligraphe des hôpitaux de Reims.

Asiles publics d'aliénés

Un concours pour l'emploi de médecins du cadre des asiles publics d'aliénés s'ouvrira à Paris, au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, le lundi 25 mars 1929.

Le nombre des postes mis au concours est de 10.

Les candidats qui désirent participer au concours devront adresser au ministre une demande accompagnée de leur acte de naissance, de leur diplôme de docteur en médecine, des pièces établissant l'accomplissement de leurs obligations militaires, des pièces justificatives de leurs états de services et de leurs titres, d'un résumé succinct de leurs travaux et du dépôt de leurs publications.

Les candidatures seront reçues au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, 1er bureau de la direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 7, rue Cambacérès, jusqu'au samedi 23 février.

Service de santé coloniale

Le *Journal officiel* du 12 janvier 1929 a publié un avis relatif à l'ouverture du concours, en 1929, pour l'obtention du titre de médecin, de chirurgien des hôpitaux coloniaux et de pharmacien-chimiste du Service de santé coloniale.

Ces concours s'ouvriront le 3 juin 1929, au Val-de-Grâce. Adresser les demandes par la voie hiérarchique avant le 1er avril 1929, au ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau).

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. le Pr Hayashi, doyen de la Faculté de médecine de Tokio; MM. les Drs Bichat, maire de Lunéville; Clerc, agrégé, médecin des hôpitaux de Paris; Mouisset (de Lyon); Vigne (de Lyon); Wallart (de Saint-Louis, Haut-Rhin).

Au grade de chevalier : M. le Dr Mounier (de Paris).

Médailles d'honneur des épidémies

Médaille d'or. — MM. Stocke, à Lagos (Nigeria) et Young, à Accra (Gold-Coast), à titre posthume; Pr Noguchi (de Tokio), mort victime du devoir professionnel, à titre posthume.

Médailles de vermeil. — MM. Beenkes, à Lagos (Nigeria); Sellards, à Boston.

Médailles d'argent. — MM. Aitken, Ramsay, à Lagos (Nigeria); Selwyn Clarke, à Accra (Gold-Coast).

Mission brésilienne

On annonce l'arrivée prochaine en Europe d'une nouvelle mission universitaire brésilienne placée sous la direction du Pr Manoël Cicero, recteur de l'Université de Rio de Janeiro.

La Faculté de médecine sera représentée par le doyen M. le Pr Abreu Tiatho et par MM. les Prs Miguel Couto et Fernando Meagalhaes.

Centenaire de l'Académie de médecine de Rio de Janeiro

L'Académie de médecine de Rio de Janeiro célèbrera en juillet prochain son centenaire sous la pré-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

sidence du Pr Miguel Conto. Ce centenaire, qui coïncidera avec plusieurs congrès sera célébré avec la plus grande solennité.

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française

En raison des nécessités locales, la 33e session du Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Barcelone, du 21 au 26 mai 1929, au lieu de la date primitive.

Prix de la Société des chirurgiens de Paris

Le prix Dartigues (prix de chirurgie générale) a été attribué à M. Antoine Damon pour son travail intitulé : Etude d'un cas de rupture spontanée de l'artère fémorale après sympathectomie péri-artérielle.

Le prix Paul Delbet (prix de chirurgie gynécologique) a été attribué à M. Fritz Busser pour son travail intitulé : Sur un procédé simplifié d'hystérectomie abdominale.

Bureau de la Société des chirurgiens de Paris. — Le bureau de la Société est ainsi composé pour 1929: MM. Blanc, président ; Lavenant, vice-président ; Buizard, secrétaire général ; Haller, secrétaire général adjoint ; Gresset et Le Gac, secrétaires des séances; Planson, trésorier ; Burty, trésorier adjoint ; Dufourmentel, archiviste.

Concours de médecin de dispensaire

Un concours sur titres aura lieu pour la nomination d'un médecin spécialisé chargé de dispensaires dans la Loire-Inférieure. (Voir pour les conditions de nomination et les avantages le statut type des médecins spécialisés).

Le concours aura lieu dans la seconde quinzaine de février.

Les dossiers devront être transmis au Comité national de défense contre la tuberculose, 66 bis, rue Notre Dame-des-Champs, Paris.

Concours pour l'emploi d'inspecteur du service départemental d'hygiène

L'emploi d'inspecteur du service départemental d'hygiène, dans le département de la Moselle, est susceptible d'être prochainement vacant.

Le traitement attribué à la fonction est fixé à 27.500 francs, pour atteindre 37.500 francs par échelons successifs de 2.500 francs. Les frais de déplacement sont fixés à 6.720 francs. Indemnité de résidence et pour charges de famille (barême de l'Etat), Eventuellement, indemnité familiale (marié, 800 fr.; 1 enfant, 1.000 fr.; 2 enfants, 1.200 fr.; 3 enfants, 1.500 fr.; 4 enfants, 1.800 fr.; 5 enfants, 2.200 fr., etc.). Affiliation à un régime de retraite.

Le nouveau titulaire de l'emploi sera désigné après un concours sur titres.

Les inscriptions en vue du concours sont reçues à la préfecture de la Moselle.

Les candidats produiront :

1° Demande sur papier timbré ;

2° Acte de naissance ;

3° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ;

4° Certificat de services militaires ;

5° Casier judiciaire ;

6° Engagement dans le cas où ils seraient nommés dans l'emploi mis au concours, de se consacrer exclusivement à la fonction, de s'abstenir de toute clientèle et de rester au service du département de la Moselle pendant six ans au moins ;

7° Certificat médical délivré par un médecin assermenté attestant qu'ils sont valides et peuvent remplir en toute activité les devoirs de leur charge.

8° Note faisant connaître leurs titres scientifiques, l'état de leurs services et toutes pièces justificatives à ce sujet.

Les candidats devront indiquer s'ils ont la connaissance de la langue allemande.

Etudes universitaires des étrangers, équivalence du baccalauréat de l'enseignement secondaire

Une session de l'examen organisé en vertu de l'arrêté susvisé pour les étrangers qui demandent l'équivalence du baccalauréat de l'enseignement secondaire en vue des études universitaires, s'ouvrira au siège de chaque université, le samedi 16 mars 1929.

Inscription au siège des Académies du 9 au 23 février.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Visite des médecins colombiens à Paris

Le doyen de la Faculté de médecine de Bogota, le Pr Pompilio Martinez, chirurgien des plus distingués, son fils, étudiant en médecine et un groupe de médecins colombiens sont venus à Paris pour visiter les services hospitaliers.

Concours pour une place d'interne au sanatorium de Mardore, par Couches-les-Mines (S.-et-L.).

Un concours pour un emploi d'interne aura lieu prochainement à Paris. S'adresser au directeur de Mardore pour date et conditions.

Conseillers techniques sanitaires

M. le professeur Léon Bernard, conseiller technique sanitaire est nommé conseiller technique sanitaire honoraire et M. Tanon, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, est nommé conseiller technique sanitaire.

Les assurances sociales

Le ministère du Travail communique une note nous apprenant que « le Gouvernement vient d'achever l'élaboration du règlement général d'administration publique prévu par l'article 73 de la Loi du 5 avril 1928 sur les assurances sociales après avoir recueilli, à cet effet, l'avis d'une Commission où les principales organisations en cause étaient représentées. »

La note ajoute que les intéressés peuvent présenter des observations jusqu'au 5 février.

Les délais qu'accordait la loi n'expiraient que le 12 avril, le ministère du Travail marque donc une activité qui peut paraître inquiétante pour tous ceux qui savent, comme les médecins, combien la loi hâtivement rédigée est imparfaite et quelles surprises douloureuses pour tous peuvent se produire dès sa mise en vigueur.

Salon des arts ménagers (Grand Palais, avenue Alexandre III à Paris).

Le VIe Salon des arts ménagers qui a été inauguré le mercredi 30 janvier restera ouvert jusqu'au 17 février. C'est toujours avec plaisir qu'on parcourt les stands de ce salon annuel car tous les ans on y trouve des nouveautés intéressantes et variées pour augmenter le confort de nos habitations.

Outre l'intérêt de l'exposition, des conférences fort instructives sont annoncées :

2 février, 16 heures - Le confort rural, par M. Drouart. — 17 heures. - L'hygiène à la campagne, par le Dr Heim de Balzac.

3 février, 16 heures. - L'installation sanitaire de la maison familiale, par M. Perret. — 17 heures. - Les usages domestiques du gaz, par M. Forest.

9 février, 16 heures. - L'éclairage de la maison familiale par M. Maisonneuve. — 17 heures. - L'appareillage ménager par M. Foulcher.

10 février, 16 heures. - L'ameublement, par M. Lévy. — 17 heures. - La décoration, par M. Magne.

12 février, 14 heures. - La pédagogie de la puériculture à l'Ecole par Mme Saisset. — 15 h. 30. - L'enfant jusqu'au sevrage par M. le Dr Hemmerdinger. — 17 h. - La protection de l'enfance contre la tuberculose, par le Dr Armand Delille.

13 février, 16 heures. - L'enseignement pratique de la puériculture à l'Ecole, par Mme Boutier. — 17 heures. - La coordination des œuvres de protection maternelle et infantile par le Dr Lesage.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Marcel Lermoyez, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Antoine, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, membre du Comité de rédaction de la Presse médicale. Nous exprimons à Madame Lermoyez et à ses fils et filles et en particulier à son gendre M. le Dr Maurice Chevassu, nos sentiments de douloureuse sympathie et nous adressons au Comité de rédaction de la Presse médicale nos bien sincères condoléances. — Le Dr Borsch, ophtalmologiste à Paris. — Le Dr Albert Reverdin (de Genève), fils du Pr Jacques Reverdin, décédé au mois de janvier. Il était membre correspondant de la Société de chirurgie, officier de la Légion d'honneur. Pendant la guerre il était venu soigner nos blessés en France, comme déjà son père l'avait fait en 1870. — Le Dr Amaury de Medeiros, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Rio de Janeiro, décédé dans un accident d'aviation. — Le Pr Raphaël Dubois, professeur honoraire de physiologie à la Faculté de médecine de Lyon, décédé à Tamaris à l'âge de 80 ans. — Le Dr Victor Lissade (de Paris). — Le médecin colonel en retraite Reverchon, officier de la Légion d'honneur, père de M. le Pr Reverchon.

Mariages

M. Pierre Gandy, fils de M. le Dr Gandy (de Bagnères-de-Bigorre), et Mlle Marie Lalanne. — M. le Dr René Jilliot (de Lannoy) et Mlle Hélène Degruson.

Fiançailles

M. Jean Forestier, fils de M. le Dr Henri Forestier (d'Aix-les-Bains), et Mlle Blanche Amblard.

Hôpitaux de Paris

Dans la liste de placement des internes et des externes dans les hôpitaux de Paris parue dans le n° du 26 Janvier, nous avons indiqué à l'hôpita Hérold, service de M. le Dr Paisseau : M. Bertrand (Paul), il faut lire : M. Batuaud (Paul).

Concours de chirugien des hôpitaux (admissibilité).— Composition du jury : MM. les Drs Küss, Labey, Hartmann, Alglave, Mondor, Baumgartner et Mauclaire.

Censeurs : MM. les Drs Bloch, Moulonguet, Soupault et Bergeret.

22 candidats : MM. Thalheimer, Wilmoth, Reinhold, Bloch (René), Chastang, Gaume, Bernard, Fèvre, Oberlin, Leibovici, Aurousseau, Welti, Huet, Ameline, Brouet, Chabrut, Marchant, Meillère, Chevallier, Raiga, Gueulette et Maurer.

MM. Thalheimer, Wilmoth, Bloch (René), Oberlin, Huet et Maurer sont dispensés du concours d'admissibilité en raison de leurs admissibilités antérieures.

Faculté de médecine de Paris

Nouveau régime. - Examens de fin d'année. — *1re année.* — Anatomie pratique: épreuve pratique le 13 mai, affichage dans les grands pavillons. — Anatomie orale : épreuve orale le 10 juin, affichage le 3 juin. — Histologie : épreuves pratique et orale le 28 juin, affichage le 21 juin.

2e année. — Anatomie pratique et orale : épreuve pratique le 13 mai, affichage le 6 mai; candidats ayant échoué en 1928 : épreuve orale le 8 juin, affichage le 3 juin. — Histologie pratique et orale : candidats ayant échoué en 1928 : épreuves pratique et orale le 27 juin, affichage le 21 juin. — Physiologie : épreuve orale le 18 juin, affichage le 12 juin. — Physique : épreuve pratique le 17 juin, épreuve orale le 18 juin, affichage le 12 juin. — Chimie : épreuve pratique le 1er juin, épreuve



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

orale le 3 juin, affichage le 25 mai. — Bactériologie : épreuves pratique et orale le 17 avril, affichage le 10 avril.

3e année. —.Bactériologie : candidats ayant échoué en 1928 ; épreuves pratique et orale le 17 avril, affichage le 10 avril. -- Parasitologie : épreuves pratique et orale le 24 avril, affichage le 17 avril. — Pathologie expérimentale : épreuve orale le 2 mars, affichage le 25 février.

4e année. — Pharmacologie : épreuve écrite les 29 et 30 avril, épreuve pratique le 1er mai à 9 heures, épreuve orale le 1er mai à 13 heures, affichage le 17 avril. — Anatomie médico-chirurgicale et médecine opératoire : épreuve pratique le 22 mai, affichage le 15 mai. — Accouchements : épreuve orale le 22 avril, affichage le 17 avril. — Pathologie chirurgicale : épreuve orale 17 juin, affichage le 8 juin. — Pathologie médicale et générale : épreuve orale le 15 juin, affichage le 8 juin

5e année. — Pharmacologie : candidats ayant échoué en 1928 : épreuve écrite le 29 avril, épreuve pratique le 1er mai à 9 heures, épreuve orale le 1er mai à 13 heuree, affichage le 17 avril — Thérapeutique : épreuve écrite les 27 et 28 avril, épreuve orale le 1er mars, affichage le 22 février.— Médecine légale : épreuve orale le 1er mai, affichage le 24 avril.— Hygiène : épreuve orale le 14 juin, affichage le 8 juin.

L'épreuve d'anatomie pathologique (3e année, sera affichée ultérieurement.

Hôpital Saint-Michel (33, rue Olivier de Serres)

Nomination à une place d'interne en titre, et une place d'interne remplaçant. L'interne en titre reçoit 300 francs par mois. Il est logé et nourri à l'hôpital.

L'interne remplaçant reçoit 150 francs par mois, il est nourri à l'hôpital ses jours de service et ses jours de remplacement. Il touche, si le remplacement est de plusieurs jours, le traitement que ne touche pas le titulaire.

Les demandes doivent parvenir avant le 10 février, à M. Delort, chef du service de gastro-entérologie à l'hôpital Saint-Michel (prière d'indiquer sur l'enveloppe qu'il s'agit de cette demande). Elles doivent comporter l'indication de tous les titres du candidat. Elles seront classées par ordre de valeur des titres exprimés.

La liste de classement des candidats sera affichée à l'hôpital Saint-Michel, à partir du 15 février. Les 5 premiers de cette liste seront appelés à se présenter dans le service par lettre individuelle.

Leur nomination sera présentée ensuite à l'agrément définitif de M. Récamier, médecin-chef de l'hôpital,

Faculté de médecine de Lille

M. Ingelrans est nommé professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Lille.

Faculté de médecine de Montpellier

M. Terracol est nommé professeur de clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté de médecine Montpellier.

M. Riche est nommé professeur de clinique gynécologique à la Faculté de médecine de Montpellier.

Ecole de médecine de Nantes

M. le Dr Pichat, ancien interne des hôpitaux de Paris, est nommé professeur suppléant d'anatomie et de physiologie.

M. Michel Denarié, étudiant en médecine, est nommé préparateur de médecine légale.

Hôpitaux d'Angers

Le concours de l'internat en pharmacie s'est terminé par la nomination de Mlle Barbary comme interne titulaire, M. Delalande comme interne provisoire.

Sanatorium de Pontells

M. Xavier Augé, ancien médecin directeur du sanatorium de Montfaucon du Lot, est nommé directeur du sanatorium de Pontells (Gard).

Société de morphologie

Une réunion de la Société d'étude des formes humaines (Société de morphologie) aura lieu le samedi 9 février à 20 heures 30, à la Sorbonne (amphithéâtre Cauchy).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Une conférence sur les formes normales du crâne humain; leur genèse et leur classification sera faite par M. le Pr Fabio Frasseto, directeur de l'Institut d'anthropologie de Bologne (entrée : 17, rue de la Sorbonne).

Union des Femmes de France (102, boulevard Malesherbes)

Des conférences sur l'hygiène sociale de l'enfance seront faites par M. le Dr Rouèche les mercredis 6, 13, 20, 27 février et 6 mars à 5 h. 1/2.

Objet des conférences. — 1. Protection et appui donnés aux mères. — 2. Hygiène des tout petits. — 3. Hygiène sociale des enfants de 3 à 6 ans. — 4. L'enfant à l'Ecole. — 5. L'enfant malade.

XXIVe Réunion de l'Association des Anatomistes et Réunion de Anatomical Society

L'Association des Anatomistes tiendra sa 24e réunion à la Faculté de médecine de Bordeaux les 25, 26 et 27 mars 1929, présidée par le Pr G. Dubreuil (de Bordeaux), assisté des Prs Sabrazès et Villemin (de Bordeaux), et du Pr Tello (de Madrid) comme vice-présidents.

L'Anatomical Society of Great Britain and Ireland, présidée par le Pr Fawcett (de Bristol) se joindra à l'Association des anatomistes pour tenir des séances communes.

A cette occasion, une très grande partie des anatomistes européens seront réunis à Bordeaux; un certain nombre de congressistes venant d'Angleterre, d'Espagne, d'Italie, de Suisse, de Belgique, de Pologne, de Tchéco-Slovaquie, de Yougoslavie et de Roumanie ont fait connaître leur intention d'assister à ces séances qui font suite cette année aux Congrès de Turin (1925), de Londres (1926) et de Prague (1928).

Nous pouvons dès maintenant donner le programme sommaire de cette réunion.

En dehors des séances de travail qui auront lieu les lundi 25, mardi 26 et mercredi 27 mars, de 8 heures 30 à midi pour les communications et de 14 à 17 heures pour les démonstrations, il a été prévu :

Dimanche, 21 heures : Réunion amicale et réception des invités.

Lundi, 19 heures : Réception par la Municipalité et l'Université.

Mardi, 20 heures : Banquet.

Mercredi, 20 heures : Soirée de Gala au Grand-Théâtre.

Jeudi : Visite de la Station biologique d'Arcachon et excursions diverses.

Nous donnerons en temps utile le programme exact et détaillé des séances du Congrès.

Assemblée générale des médecins mutilés de guerre

Le 16 décembre se sont réunis les membres de l'Union des médecins mutilés de guerre à l'effet de procéder au renouvellement du Bureau.

Ont été élus : président, Dr Landolt; vice-présidents, Drs Schneider, Leroux, Villetard de Laguérie; secrétaire général, Dr Fassina: secrétaire adjoint, Dr Soalhat; trésorier général, Dr Mathieu de Fossey: trésorier adjoint, Dr Somen; conseil d'administration, Drs Bernard, Descouts, Griffault, Lesire, Luzy, Ménétrel, Roch de Peretti, Vignard.

A l'unanimité, le camarade Landrin qui ne se représentait pas est nommé président fondateur honoraire.

Après le rapport du secrétaire général et le discours du camarade Landolt, qui remercie les membres de l'U. M. M. G. de l'avoir élu président, le Dr Ménétrel, trésorier, donne lecture du compte-rendu financier.

Il remercie le tréorier-adjoint, Garnier-Claudon de son concours, et porte à la connaissance des nombreux présents que depuis la création de l'association, des secours assez nombreux ont été accordés à des camarades dans le besoin et à des veuves de médecins.

L'ancien bureau expose le résultat de ses démarches au ministère des Pensions en faveur des emplois réservés aux médecins mutilés, et les membres présents décident de soutenir toutes les revendications des médecins mutilés de guerre.

Istituto ortopedico Rizzoli à Bologne

Le concours pour le prix Humbert I est ouvert.

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Ce prix de 3 500 lires sera décerné, conformément à la délibération du Conseil provincial de Bologne, « au meilleur travail ou à la meilleure invention concernant l'orthopédie ».

Tous les médecins, italiens ou étrangers, peuvent prendre part à ce concours.

Les conditions du concours et l'attribution du prix sont fixées par un règlement spécial qui sera envoyé sur demande.

Toute demande devra être adressée au Président de l'Institut Rizzoli à Bologne.

Le concours sera clos le 31 décembre 1929.

Légion d'honneur

Sont nommés :

INTÉRIEUR. — *Au grade d'officier* : M. le Dr Dieudé-Fauvel (Jean).

Au grade de chevalier : MM. les Drs Delteil (Louis), Quantin (Jacques), Malon (Emile).

MARINE. — *Au grade d'officier* : M. le médecin principal de réserve Madon (Louis).

Au grade de chevalier : M. le médecin de 2e classe de réserve Cumin.

Médailles d'honneur des épidémies

Médaille d'or à titre posthume. — M Bellenghien, de Roubaix (Nord).

Médaille de la Prévoyance sociale

Médaille d'or. — M. Alexandre, à Arques Pas-de Calais); Julliand, à Chambéry (Savoie); Barbur, Cochaux, Sola, à Bruxelles (Belgique).

Médailles de la Mutualité

Médailles d'argent.— MM. Brassart, à Arras (Pas-de-Calais); Capot de Quissac, Naudin, Cartier, Vermorel, à Paris; Sarazin, à Hallencourt (Somme); Broc, à Tunis (Tunisie).

Médailles de bronze. — MM. Vegeas, à Marseille; Paumès, à Toulouse; Boyé à Vincennes (Seine); Caillet, Clément, Dupau, Descomps, Georgel, Saint-Cène, à Paris; Pruteau, à Neuilly-Plaisance Seine-et-Oise); Crop, à Choisy-le-Roi (Seine ; Fromenteau, à Bagnolet (Seine); Pedebidou, au Pré-Saint-Gervais (Seine); Cadre, à Torcy (Seine et-Marne).

Mentions honorables. — MM. Menu, à Laon (Aisne); Mouren, Stéfani, à Marseille.

Congrès de balnéologie

Un Congrès de balnéologie vient de se réunir à Berlin à l'occasion du 50e anniversaire de la Société balnéologique. Un grand nombre de médecins de villes d'eaux allemands et étrangers y assistaient. La France était représentée par le Dr Macé de Lépinay (de Néris).

Congrès des plantes médicinales

Le IIIe Congrès international des plantes médicinales se tiendra à Padoue dans la deuxième quinzaine de juin.

Pour la France, s'adresser au Pr Perrot, Office des matières premières végétales, 22, avenue du Maine, à Paris.

Ve Foire internationale des plantes médicinales

Les 25 et 26 août 1929 se tiendra à Milly (Seine-et-Oise), dans les vieilles halles historiques, qui datent de 1479, la Ve foire internationale des plantes médicinales organisée par l'*Office des plantes médicinales de Milly*.

Ve Congrès international de médecine et de pharmacie militaires de Londres, du 6 au 11 mai 1929.

Le bureau du Ve Congrès international de médecine et de pharmacie militaires a reporté au 1er mars 1929, la date limite pour la réception des adhésions au Congrès.

Concours de vétérinaires inspecteurs à la frontière

Un concours sur titres pour la nomination de quatre vétérinaires inspecteurs du bétai et des viandes à la frontière aura lieu le 20 mars.

Le traitement est de 18.000 à 26.000 francs.

Les candidats devront s'inscrire et présenter un exposé de leurs titres et de leurs travaux, et indiquer les langues étrangères qu'il connaissent, avant le 15

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

mars (ministère de l'agriculture, services sanitaires vétérinaires 42 bis, rue de Bourgogne, Paris.

Conseil supérieur de l'Instruction publique

En ouvrant la session du conseil supérieur, M. Pierre Marraud, ministre de l'Instruction publique, a prononcé l'éloge de M. Fernand Widal, membre de la section permanente du Conseil.

Lutte contre le cancer

Par arrêté en date du 19 janvier 1929, du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, M. le Pr Roussy est chargé de mission au cabinet du ministre pour suivre les questions relatives à la lutte sociale contre le cancer.

Comité supérieur consultatif de l'Instruction publique des colonies

Sont désignés pour faire partie de la section technique du Comité supérieur consultatif de l'Instruction publique des colonies: MM. Teissier, professeur de clinique des maladies contagieuses, de la Faculté de médecine de Paris; Perrot, professeur à l'Ecole supérieur de pharmacie de Paris

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

M. Delrieu, conseiller à la cour de Cassation, est nommé membre du conseil supérieur d'hygiène publique de France, en remplacement de M. le conseiller Mercier, admis à la retraite.

Conseil d'hygiène publique et de salubrité

Par arrêté du Préfet de la Seine, M. Trillat, membre titulaire du Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, est nommé vice-président dudit Conseil pour l'année 1929 au titre de la Préfecture de la Seine.

Commission des Logements insalubres

Par arrêté de M. le Préfet de la Seine, sont nommés membres de la Commission des logements insalubres de la Ville de Paris pour une période de six années du 1er janvier 1929 au 31 décembre 1934 :

MM. Aureille, Bouton, Gourichon, Mansion, Berneron, Capel, Delcourt, Doucet, Rigaud, Taillebois.

Hôpital Saint-Louis

M. F. M. Cadenat fait le samedi à 11 heures, une série de leçons cliniques pratiques avec présentation de malades et schémas.

Hopital Saint-Joseph

M. Papin, chef du service d'Urologie, fait ses leçons à l'hôpital Saint-Joseph, le jeudi à 11 heures.

Ve Congrès de la Fédération des Associations d'externes de France

Ce congrès aura lieu à Nantes, les 9, 10, 11 et 12 février 1929. A cette occasion, le banquet annuel organisé par l'Association des Externes des hôpitaux de Nantes, aura lieu le samedi 9 février, à 19 h. 30.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Ernesto Tricomi, chirurgien de Palerme, co-directeur de la Riforma medica. — Le Pr Gherardo Ferreri, directeur de la clinique royale d'oto-rhino-laryngologie de Rome. — Le Dr Aldo Perroncito, directeur de l'Institut de pathologie générale de l'Université de Pavie — Le Dr Filippo Cirincione, directeur de la clinique ophtalmologique de Turin — Mlle Suzanne Tramasure, fille de M. le Dr Tramasure. — Le Dr Albert Sohet de Boussu-les-Mons). — Madame Charles Laubry, veuve du sénateur de l'Yonne, mère de M. le Dr Charles Laubry, médecin de l'hôpital Broussais, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — M. Armand Dujarric de la Rivière, fils de M. le Dr Dujarric de la Rivière, à qui nous adressons nos sincères condoléances. — Le Dr Bogucki, vice-président du Conseil municipal de Varsovie. — Le Dr Adrien Romain, décédé à Versailles à l'âge de 81 ans — Le Dr Lely, ancien gouverneur du Surinam, ancien membre de la seconde et de la première Chambre des Pays-Bas, décédé à l'âge de 74 ans. — Madame veuve Anatole Collin, née Bathilde Courjon, mère de M. le Dr Henri Collin et grand-mère de M. le Dr Pierre Collin, de MM. André de la Brosse et Fontaine, nous adressons à notre ami le Dr Henri Collin, le sympathique fabricant d'instruments de chirurgie, nos bien douloureuses condoléances à partager avec tous les siens. — Mme le Dr Suzanne Davin-Drouet, ancienne externe des hôpitaux de Montpellier ancienne interne des hôpitaux de Tunis. — Le Dr Gustave Humbert, professeur à la Faculté de médecine de Genève, officier de la Légion d'honneur; il avait soigné les blessés de la grande guerre dans les hôpitaux français. — Le Dr Danthony ancien interne des hôpitaux de Lyon, décédé à Annonay dans sa 76e année. — M. Jacques Dubrac, externe des hôpitaux de Limoges. — Le Dr Lecadieu (de Caudry, Nord).

Mariages

M. le Dr Gustave Archambault, professeur à l'Université de Montréal (Canada), et Mlle Fernande Lemay. — Mlle Louise Jacquemart, fille de M. le Dr Léonard Jacquemart (de Bavai), et M. Marcel Capon. — M. le Dr André Buisine (de Bourbourg), ancien interne des hôpitaux de Lille, et Mlle Lucie Rossignol.

Fiançailles

M. Paul Rousselle, interne de la Faculté libre de médecine de Lille, et Mlle Madeleine Leleu.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux.— Le jury est provisoirement composé de MM. Labey, Hartmann, Mondor, Baumgartner, Küss qui acceptent; Mauclaire et Alglave qui n'ont pas fait connaître leur acceptation.

Censeurs : MM. Moulonguet, Soupault Bloch, Bergeret.

Concours de médecin des hôpitaux (admissibilité). — Composition du jury : MM. les Drs Grenet, Lortat-Jacob, Sainton, Lœper, Faure-Baulieu, Gandy, Roger, Stévenin, Sézary, Brodin, Rouillard, de Massary.

Censeurs : MM. les Drs Janet, Jacquet, Bénard (Henri), Cain, Léchelle, Hutinel, Binet et Marchal.

57 candidats : MM. de Brun du Bois-Noir, Weismann, Pollet, Bariéty, Hillemand, Mme Bertrand-Fontaine, MM. Garcin, Escalier, Boltanski, Bocage, Lemaire, Decourt Coste, Lévesque, Paraf, Hagueneau, Chevalley, Moussoir, Pichon, Benda, Deron, Ravina, Lamy, Péron, Pellissier, Prieur. Isaac-Georges, Lelong, Debray, Turpin, Rachet, Froment, Hamburger, Meyer, Bith, Ollivier, Célice, Plichet, Basch, Schmite, Christophe, Levy, Clément, Théve-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

nard, Mlle Dreyfus-Sée, MM. Gutmann, Olivier, Cayla, Lefèvre, Marceron, Schulmann, Périsson, Martin, Descamps, Darquier, Bascouret et Laporte.

Sont dispensés des épreuves d'admissibilité : Mme Bertrand-Fontaine, MM. Coste, Levesque, Paraf, Hagueneau, Chevalley, Ravina, Turpin, Bith, Schulmann.

Hospice Paul Brousse et centre anticancéreux de la région parisienne

Concours de l'internat. — Le jury est définitivement composé de MM. Laubry, Gautier, Chastenet de Géry, Braine et Huguenin.

La première épreuve du concours aura lieu le lundi 11 février à 13 heures 45, salle des examens, rue Mabillon (VIe).

Service médical de nuit

Un concours sur titres pour l'admission à des emplois de médecins suppléants au service médical de nuit aura lieu à la Préfecture de police le 15 avril 1929.

Le registre d'inscription est ouvert dès à présent à la Préfecture de police (service du personnel) et sera clos le 15 mars à 16 heures.

Faculté de médecine de Toulouse

Concours du clinicat des maladies vénériennes. — Ce concours aura lieu à la Faculté de médecine de Toulouse le 18 mars à 9 heures. Le registre des inscriptions sera clos le 2 mars.

Faculté de médecine d'Alger

M. le Pr Gillot est nommé assesseur du doyen.

M. Lebon, agrégé, est chargé d'un cours complémentaire de pathologie médicale et de pathologie générale.

Faculté de médecine de Montpellier

M. Arnoux, étudiant en médecine de 5e année, est chargé d'assurer le service de chef de laboratoire des cliniques (bactériologie).

Ecole de médecine d'Amiens

M. Rossignol, professeur au lycée d'Amiens, est chargé du cours de physique à l'Ecole de médecine.

M. Yvon, professeur au lycée d'Amiens, est charg du cours de physique (P C N) à l'Ecole de médecine

Ecole de médecine de Caen

M. le Pr Guibé est nommé directeur honoraire.

Hôpital de Saint-Denis

Un concours pour cinq places d'internes titulaire de l'hôpital-hospice de Saint-Denis aura lieu les 4 e 5 mars 1929, à 9 heures précises.

Sont admis à prendre part au concours les étudiants français ou naturalisés français, possédant seize inscriptions nouveau régime et âgés de moins de 30 ans.

Avantages : indemnité mensuelle de 450 francs nourriture, logement et blanchissage.

Pour tous renseignements s'adresser au directeur de l'hôpital-hospice, de 9 h. à midi et de 2 à 5 h.

Hôpital de Saint-Germain-en-Laye

Le concours de l'internat s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes titulaires : MM. Darnis, Desormeaux Asselin de Williencourt, Gauthier, Amiard.

Internes provisoires : MM. Philippe et Joffré.

Hôpitaux de Toulouse

Concours de l'internat. — Ont été admis à la suite du concours qui s'est ouvert à l'Hôtel-Dieu le 14 janvier 1929 :

Internes titulaires (dans l'ordre du classement) : MM. Escat, Salvador, Pélissier, Virenque, Favre, Guilhem.

Internes provisoires : MM. Benoit, Dambrin, Aversenq.

Hôpitaux d'Alger

Un concours sera ouvert à Alger le 14 juin 1929 pour la nomination d'un chirurgien adjoint des hôpitaux civils d'Alger.

Le registre d'inscription sera clos le 13 mai.

Pour tous renseignements, s'adresser à la direction de l'hôpital de Mustapha

Hôpitaux d'Oran

Un concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint de l'hôpital civil d'Oran sera ouvert à Alger le 18 mars.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Pour tous renseignements s'adresser à la direction de l'hôpital civil d'Oran ou à la préfecture d'Oran.

Hôpitaux de Dieppe

Un poste d'interne à l'hôpital de Dieppe est actuellement vacant. Pour tous renseignements, s'adresser au directeur des hospices.

Médecin adjoint des sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin adjoint au sanatorium F. Mercier, par Tronget (Allier).

Le traitement commence à 18.000 francs pour arriver à 26.000 francs. Logement gratuit, chauffage, éclairage, blanchissage.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. le Dr Mirallié, directeur de l'Ecole de médecine de Nantes.

Au grade de chevalier : MM. les Drs Busquet, agrégé à la Faculté de médecine de Paris; Collet, professeur à la Faculté de médecine de Lyon; Verny (Léon), médecin à Chamalières; Leuret, médecin capitaine; M. Langlois, pharmacien capitaine; M. le Dr Yvon (Georges), médecin capitaine.

AFFAIRES ÉTRANGÈRES. — *Au grade de chevalier* : M. le Dr Casacca, citoyen suisse; M. le Dr Isoard, chef du service de radiographie à l'hôpital français Pasteur de Constantinople; M. le Dr Heide, sujet norvégien.

GUERRE. — *Au grade de chevalier* : M. le médecin aide-major de 1re classe Linel.

Médailles de la mutualité

Médaille d'or. — M. Mounier, à Paris.

Médailles d'argent. — MM. Amado, Andreu, Bérillon, Durand et Hoffmann, à Paris; Massard, à Marseille.

Médailles de bronze. — MM. Bonnenfant, à Soissons; Catteau, à Tourcoing; Dausset, à Paris; Giboux, à Marseille; Giroux et Lipschitz, à Paris; Louart, à Wattignies; Neveux, à Limoges; Sicard, à Montluçon.

Commission des sérums et vaccins

M. le Pr Tiffeneau, membre de la Commission des sérums et vaccins, est nommé vice-président de cette Commission.

Office public d'hygiène sociale

Par arrêté du préfet de la Seine sur la proposition du directeur de l'Hygiène, du Travail et de la Prévoyance sociales, M. Paul Strauss, sénateur de la Seine, est désigné pour remplir jusqu'au 31 décembre 1929 les fonctions de président du Conseil de surveillance de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine.

Association générale des étudiants de Paris

C'est le mardi 19 février 1929, à 9 heures du soir, dans la salle des fêtes du *Petit Journal*, 21, rue Cadet, que l'Association générale des étudiants et étudiantes de Paris présentera la grande revue médicale : Emma... Tu ris! (un prologue et deux actes de Pierre-Paul Jonsarès, externe des hôpitaux).

La représentation sera suivie d'un grand bal de nuit, avec attractions.

Le Corps médical parisien est particulièrement convié à cette manifestation dont le bénéfice est destiné aux œuvres de l'Association générale des étudiants.

On trouve dès maintenant des billets à la caisse de l'Association générale des étudiants, 13, rue de la Bûcherie (Ve) au prix de 20 francs. Pour les médecins et étudiants en médecine : 15 francs. Pour les membres de l'Association générale des étudiants de Paris : 10 francs.

Conférences des amis de l'Université de Paris à la Sorbonne

21 février, 21 heures. — M. le Pr Sergent : Impressions rapportées de missions médicales en Algérie.

28 février, 21 heures. — M. Ricou : La vie intérieure de la Comédie française.

14 mars, 21 heures. — M. le Pr Roger : Un voyage au Paraguay.

21 mars, 21 heures. — M. Barthoux : Les fouilles de la délégation archéologique française en Afghanistan.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

28 mars, 21 heures. — M. le Dr Charcot : A la recherche du Latham 47.

Les étudiants pourront retirer des cartes d'entrée dans les secrétariats des Facultés.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Goy, directeur du bureau des renseignements à la Sorbonne.

Bourse pour étudiantes

Une bourse sera attribuée cette année par l'Association des françaises diplômées des universités :

La bourse bisannuelle de 10.000 francs de Wellesley pour une étudiante originaire des pays libérés et faisant des études dans une université quelconque de France, attribuable à des étudiantes préparant l'agrégation, le doctorat, ou en dernière année d'études supérieures.

Tous les dossiers doivent être remis le 1er mars 1929 au plus tard. Pour tous renseignements, s'adresser à Mlle Bonnet, membre de la commission internationale des bourses, 214, boulevard Raspail, Paris (14e).

Conférences de pathologie actuelle (Consultation de médecine de l'hôpital Beaujon).

Des conférences de pathologie actuelles seront données tous les dimanches matins à 10 h. 45 à la consultation de l'hôpital Beaujon par MM. Paul Chevallier, médecin des hôpitaux et Sigismond Bloch à partir du dimanche 17 février.

Médecin, chirurgien des hôpitaux coloniaux

Les concours institués par le décret du 22 août 1928 (*Journal officiel* du 4 septembre 1928) pour l'obtention du titre de « médecin des hôpitaux coloniaux » et « chirurgien des hôpitaux coloniaux » s'ouvriront le 3 juin 1929, à 8 heures, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, dans les conditions et suivant les programmes fixés par l'instruction interministérielle du 3 novembre 1928 (*Journal officiel* du 30 novembre 1928).

Les épreuves complémentaires du concours, prescrites par les articles 3 et 4 du décret précité, pour l'obtention du titre de « spécialiste des hôpitaux coloniaux » auront lieu à une date qui sera fixée ultérieurement.

Les médecins capitaines compris dans la première moitié de la liste d'ancienneté de leur grade au 1er janvier 1929, et les médecins commandants, ainsi que les médecins lieutenants-colonels, présents en France ou en Algérie-Tunisie, au moment du concours, qui désireront prendre part à ces concours et épreuves complémentaires de ces concours devront faire parvenir leur demande par la voie hiérarchique au ministre de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau) avant le 1er avril 1929, au plus tard, en indiquant la section (médecine, chirurgie) et, le cas échéant, en ce qui concerne les médecins, la spécialité choisie, s'ils désirent se présenter aux épreuves complémentaires de « spécialistes ».

Des nécessités de service d'ordre divers pourront entraîner la limitation des autorisations à participer aux épreuves de ces concours. En conséquence, les avis hiérarchiques ne devront pas se borner à une simple transmission favorable, mais être circonstanciés et accompagnés de toutes indications et références utiles. Les autorisations de se présenter à ces concours ne seront délivrées qu'après étude approfondie des titres des candidats par l'administration centrale.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Henri Ducroux (de Toulon-sur-Arroux). — Le Dr Pierre Laffargue, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Bordeaux. — Le Dr Emile Laurent (de Paris). — Le Dr Georges Louvet (de Paris .— Le Dr Octave Marquet (de Rochechouart). — Le Dr Rous (de Neuilly-sur-Seine). — Le Dr Taconnet (de Lille). — Madame Tissot, belle-mère de M. le Dr Fosse. — Madame veuve H. Olmer, mère de M. le Pr Olmer (de Marseille), grand-mère de M. le Dr Jean Olmer (de Marseille . — Madame veuve Plantin, belle-mère de M. le Dr Malabouche. — Madame Marcou, femme de M. le Dr Jean Marcou. — M. Brugeas, père de M. le Dr Claudius Brugeas, oncle de M. le Dr Edmond Brugeas et de M. Henri Brugeas, interne des hôpitaux de Marseille. — Madame Maury, belle-mère de M. le Dr Henri Maury, secrétaire de l'Ecole de médecine de Marseille. — Madame Challon de Belval, femme du médecin colonel Challon de Belval. — Le Dr Du Camp d'Orgas, ancien président du Syndicat des médecins bordelais. — Mlle Micheline Busson, fille de M. le Dr Gaston Busson. — Mlle Suzy Sauvage, belle-fille de M. le Dr Gaston Roussel, directeur du laboratoire de l'hémostyl. Nous lui exprimons nos sincères condoléances.— M. Th. Cantonnet, père de MM. les Drs A. et P. Cantonnet, à qui nous exprimons notre douloureuse sympathie. — Madame Louis Petit de Julleville, belle-mère de M. le Dr Pasteau, à qui nous adressons nos bien sincères condoléances, — Le Dr Larreidy, conseiller général des Basses-Pyrénées. — Le Dr Alfred Veil (de Paris) — Madame A. Netter femme de M. le Dr Netter, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, grand-officier de la Légion d'honneur. Nous le prions d'agréer l'expression de notre douloureuse sympathie — Le Dr Pierre Bouloumié, commandeur de la Légion d'honneur, décédé à Paris à l'âge 84 ans, vice-président de la Croix-Rouge française, directeur général de la Société des eaux de Vittel, ancien conseiller général des Vosges — Dr Julliard (de Chatillon-de-Michaille). — Le Pr Skaritchenko (de Leningrad). — Le Pr Unna, le célèbre dermatologiste de Vienne. — Le Dr Charles Talamon, médecin honoraire des hôpitaux de Paris. — Le Dr Georges Caillods (de Besançon). — Le Dr Baratier, doyen du Conseil général de l'Allier. — Madame la générale Bouchard, née Berthélemy, belle-mère de M. le Dr René Delapchier, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, assistant d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris. — Le Dr Georges Leclon, médecin radiologiste depuis 26 ans à l'hôpital de la Conception à Marseille, victime des rayons X. — M. Pélissier, père de M. le Dr Raoul Pélissier, médecin consultant à Plombières. — Madame Marie Poussep, femme de M. le Pr Louis Poussep, de la Faculté de médecine de Tartu, officier de la Légion d'honneur, directeur de la clinique neurologique de l'Université, rédacteur des Folia neuropathologica Estonia, membre correspondant de la Société de neurologie de Paris et de la Société psychoneurologique. — Le Dr Dehelly, chirurgien des hôpitaux du Hâvre.

Mariages

M. le Dr Xavier Ménard, fils de M. le Dr Charles Ménard (de Lamalou), et Mlle Yvonne Raybaut. — M. René Benrekasso, externe des hôpitaux de Marseille, et Mlle Josette Boyet, étudiante en médecine. — Mlle Paule Rottenstein, fille de M. le Dr Rottenstein (de Marseille), et M. René Decugis. — M. le Dr Alban Abeille et Madame veuve Vache.

Fiançailles

Mlle Magdeleine Pongor et M. le Dr Pierre Cail-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

lard. — M. Jean Freyssinge, fils de M. le D[r] Louis Freyssinge, le sympathique fabricant de spécialités, et M[lle] Hélène Eloy. Nos sincères félicitations et nos meilleurs souhaits.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — Le jury est composé de MM. Caussade, Lesné, Léon Bernard, Grenet, Lortat-Jacob, Sainton, Loeper, Faure-Baulieu, Stévenin, Sézary, Brodin, Rouillard.

Censeurs : MM Janet, Jacquet, H. Bénard, Léchelle, Cain, Hutinel, Binet, Marchal.

Concours de chirurgien des hôpitaux.— *Composition écrite.* — Séance du 11 février. — Questions données : « Ligaments et synoviale de l'articulation du genou. - Lésions traumatiques des ménisques du genou ».

Questions restées dans l'urne : « Piliers du diaphragme. - Volvulus du côlon pelvien. - Nerf grand hypoglosse (depuis son origine apparente). - Symptômes et traitement des fractures du col du fémur ».

Faculté de médecine de Paris

Les cours pratiques destinés aux médecins et étudiants désireux de se familiariser avec les techniques histologiques courantes qui doivent avoir lieu sous la direction de M. le P[r] Champy sont reportés au lundi 11 mars. Ils seront terminés le 23 mars.

Examens de chirurgie dentaire. — Les consignations pour les examens de chirurgie dentaire (session extraordinaire d'avril seront reçues à la Faculté les lundi 18 et mardi 19 mars 1929.

L'affichage des séries aura lieu le mercredi 17 avril.

La session s'ouvrira le 22 avril.

Modifications apportées aux heures d'ouverture de la Bibliothèque. — La Bibliothèque de la Faculté de médecine sera à dater du 15 février 1929, ouverte aux heures indiquées ci-dessous :

1° de 13 heures 30 à 19 heures 15.

2° de 20 heures à 22 heures 15.

Ecole de médecine de Rennes

M. Laurent, professeur, est nommé chef des travaux de chimie.

Ecole de médecine de Poitiers

M. Luce, professeur suppléant des chaires de physique et de chimie, est nommé chef des travaux de physique.

Ecole de médecine de Marseille

Concours pour un emploi de chef de clinique médicale thérapeutique. — Ce concours s'ouvrira à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, le mercredi 10 avril 1929.

Nul ne pourra être admis à concourir s'il n'est français ou naturalisé français, âgé de moins de 40 ans, et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole de médecine, huit jours francs avant l'ouverture du concours, et déposer en même temps leur acte de naissance, leur diplôme et, s'il y a lieu, un exemplaire au moins de leurs publications scientifiques.

Concours pour un emploi de chef de clinique exotique. — Ce concours s'ouvrira à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, le lundi 10 juin 1929.

Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est français ou naturalisé français, âgé de moins de 40 ans, et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole de médecine, huit jours francs avant l'ouverture du concours, et déposer en même temps leur acte de naissance, leur diplôme, et, s'il y a lieu, un exemplaire, au moins, de leurs publications scientifiques.

Concours pour un emploi de chef de clinique oto-rhino-laryngologique. — Un concours pour un emploi de chef de clinique oto-rhino-laryngologique s'ouvrira à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, le lundi 18 mars 1929.

Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est français ou naturalisé français, âgé de moins de 40 ans, et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole de médecine, huit jours francs avant l'ouverture du concours, et déposer en même temps leur acte de naissance, leur diplôme et, s'il y a lieu,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

un exemplaire, au moins, de leurs publications scientifiques.

Hôpitaux de Marseille

Sont nommés internes en pharmacie des hôpitaux de Marseille : MM. Georges Jolin, Jules Balansart, Mlle Laure Marcon.

Médecins des centres médicaux d'examen et d'études

Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* : Les articles 4 et 7 du décret du 21 août 1922, portant création des centres médicaux d'examen et d'études à la direction générale de l'aéronautique et des transports aériens, complété par les décrets des 17 décembre 1923, 13 mai 1926 et 31 octobre 1927, sont à nouveau modifiés ainsi qu'il suit :

Article 4. — Le fonctionnement des centres médicaux d'examen et d'études est assuré par les catégories de personnel énumérées ci-après :

Un médecin chef des centres médicaux d'examen et d'études qui remplit, en même temps, les fonctions de chef de centre principal.

Centre principal. — Indépendamment du médecin chef de centre principal : 4 médecins spécialistes, 1 opérateur radiographe mécanicien faisant fonction de secrétaire du centre principal.

Art. 7. — Les indemnités du personnel du service médical d'examen et d'études sont fixées ainsi qu'il suit : indemnité mensuelle. Médecin chef des centres médicaux d'examen et d'études, 2.000 francs; médecins chefs des centres régionaux, 600 francs; opérateur radiographe, 1.400 francs.

Ces indemnités sont exclusives de toute autre allocation

Toutefois l'opérateur radiographe bénéficiera, s'il remplit les conditions règlementaires requises, des indemnités d'ordre général accordées aux agents auxiliaires temporaires de l'Etat.

Allocation par séance et par journée de présence. — Les médecins spécialistes recevront une allocation par séance et par journée de présence qui est ainsi fixée :

Médecin spécialiste du centre principal, 200 fr.
Médecin spécialiste des centres régionaux, 100 fr.
Médecin spécialiste du centre réduit, 80 fr.

Elle sera payée sur présentation d'un état certifié par le médecin chef du centre, ou par le médecin faisant fonction de chef du centre.

Le montant total ne pourra pas dépasser le montant des crédits inscrits chaque année au budget du ministère de l'Air.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — MM. Bernard, à Bouclaus (Doubs); Robine, à Paris.

Médailles d'argent. — MM. Capon, à Cambrai (Nord); Ménard, à Berck-sur-Mer (Pas-de-Calais); Marchal à Wesserling (Haut-Rhin); Stéphan, à Mulhouse (Haut-Rhin); Caminade, à Paris.

Médailles de bronze. — MM. Piquard, à Roche-les-Beaupré (Doubs); Marelle, à Châteauneuf-en Thymerais (Eure-et-Loir); Boissier, Chapon, à Alès (Gard); Balans, externe à l'hôpital André Boursier, à Bordeaux; Bugnon, à Saint Etienne-de-Saint-Geoirs (Isère); Testu, à Hesdin (Pas-de-Calais; Iribarne, à Bayonne (Basses-Pyrénées) ; Machuel, à Samoëns (Haute-Savoie) ; Blot, Ehrhard, Rebuffel, Ripert, Ségal, à Paris; Mme Duter, à Ivry-sur-Seine (Seine), Decourt à Mitry-Mory (Seine-et-Marne).

IIIe Congrès des sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie

Le IIIe Congrès des sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie aura lieu à Bordeaux, les 17, 18, 19 et 20 mai 1929.

Le bureau du Congrès est ainsi composé : président, M. le Pr Georges Portmann (Bordeaux);

Vice-présidents, MM. les Prs Henri Coppez (Bruxelles), Giorgio Ferreri (Rome), Verger (Bordeaux), Teulières (Bordeaux);

Secrétaire général, M. le Pr agrégé Velter (Paris);
Secrétaire local, M. Henri Retrouvey;
Secrétaire local adjoint, M. R.-J. Trautmann.

Un rapport sera présenté par MM. Halphen, Monbrun et Tournay (Paris) sur : « Les céphalées en oto-neuro-ophtalmologie ».

Les communications et présentations faites aux séances du Congrès porteront uniquement sur des questions se rattachant au sujet du rapport.

Des démarches seront faites auprès des directions

des grands réseaux de chemins de fer pour obtenir, comme l'an dernier, des billets à demi-tarif pour les congressistes.

La participation au Congrès ne comporte pas de cotisations.

Pour les adhésions, annonces de communications et tous renseignements s'adresser au secrétaire général, professeur agrégé Velter, 38, avenue du Président-Wilson, Paris 16e. Téléph. Passy 99 32.

Hommage au Pr Curtis

Les collègues, amis, élèves et admirateurs du Pr F. Curtis, de la Faculté de médecine de Lille, ont ouvert une souscription pour offrir une plaquette à ce maître de l'anatomie pathologique qui, depuis 35 ans, a consacré toute son activité, avec un parfait désintéressement, à son laboratoire. La souscription minimum est fixée à 50 francs. Il sera envoyé une plaquette-réduction pour toute souscription égale ou supérieure à 80 francs. S'adresser à M. Robert Cleuet 19, rue Jeanne-d'Arc, à Lille. Compte de chèques postaux, Lille 10480.

Journées thermales du Centre 1929

Les Journées thermales du Centre organisées par le *Centre-Médical* sous la présidence de M. le Pr Castaigne, avec le concours de la Compagnie de chemins de fer d'Orléans et la collabaration de MM. les Prs de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, auront lieu en 1929 le dimanche et le lundi de la Pentecôte.

Elles seront consacrées aux manifestations nerveuses et rhumatismales de l'arthritisme et comprendront la visite de quelques stations.

La partie officielle de travail se passera le dimanche à l'Ecole de médecine de Clermont.

Ultérieurement, paraîtra le programme détaillé.

Le compte-rendu des Journées thermales 1928 comprenant les rapports de MM. Billard, Pierry, Villaret, H. Bourgeois, Giraud, Castaigne, Claude, Anglada, est en vente au *Centre-Médical*, 23, place Bréchimbault, Moulins-sur-Allier.

Mérite agricole

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Jeanty (d'Auxerre).

Prix Barrès

La conférence des présidents des comités techniques de l'Office national des recherches et inventions, réunie sous la présidence de M. J.-L. Breton, membre de de l'Institut, et à laquelle assistait M. Louis Lumière, membre de l'Institut, délégué par l'Académie des sciences, vient de décerner les prix Jean-S.-Barès pour 1928.

Le premier prix (10.000 francs) a été attribué à l'unanimité à M. le Dr Commandon.

Conférence sur les vaccinations antituberculeuse, antivariolique et antidiphtérique

Le docteur Georges Schreiber fera le dimanche 10 mars 1929 à 14 h. 30 au nouvel amphithéâtre de la Maternité (Service Paul Dubois) 121. boulevard de Port-Royal, une conférence sur la médecine préventive chez le nourrisson : vaccination antituberculeuse, antivariolique et antidiphtérique.

Dîner des médecins de Toulouse à Paris

Assistaient à la réunion du 6 février dernier les docteurs Mallavialle, Bory, Dartigues, Digeon, Mont-Refet, Grox, Levy-Lebhar, Terson, Babou, Bourguet, Armengaud, d'Ayrenx, Thomas, Esclavissat.

S'étaient excusés : les docteurs Caujole, Privat, Delater, Simon, Clavel, Marcel Digeon, Loze, Bajon, Nogues, Rigal, Astie, Solanes, Bosc, Aubertot, Lassance, Molinery, Bouchetier. Bonne chère, entrain et gaieté comme à l'accoutumée. Au dessert, le Dr Bourguet résuma les différentes péripéties de son récent voyage en Egypte à l'occasion des Journées médicales du Caire. Le Dr Terson évoqua avec à propos le souvenir du Dr Reymond, le premier médecin qui s'occupa activement et pratiquement d'aviation sanitaire et l'on se sépara à regret, en se donnant rendez-vous pour le courant d'avril.

IIe Congrès national de médecine de l'Équateur

Ce Congrès se tiendra à Guayaquil en 1930 Le Comité d'organisation est ainsi constitué :

Président : docteur Bornejo Gimez, recteur, professeur de clinique médicale; vice-président : docteur Fuentes Rolles, professeur de clinique chirurgicale; trésorier, docteur Maldonaldo Barbo, professeur de médecine opératoire ; secrétaires : docteurs Fassier, professeur de dermatologie, et Poreja Boronel, professeur de médecine interne.

XIIIe Congrès international d'ophtalmologie

Le XIIIe Congrés international d'ophtalmologie se réunira à Amsterdam, du 5 au 13 septembre, sous la présidence du Pr van der Hoeve (de Leiden).

Délégués français : professeur F. Terrien, M. V. Morax.

Voici les sujets des trois rapports qui seront discutés :

1° L'extension géographique et la lutte sociale instituée contre le trachome;

2° Etiologie et traitement non opératoire du glaucome ;

3° Le diagnostic des tumeurs suprasellaires.

En outre des rapports sur les sujets suivants seront présentés au Conseil international d'ophtalmologie qui les distribuera aux membres du Congrès.

1° Examen de l'acuité visuelle;

2° Périmétrie;

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

3° Examen des sons, de la lumière ;

4° Notation de l'axe des verres cylindriques ;

5° Unifications dans les prescriptions pour l'examen des employés de chemins de fer, chauffeurs, marins et aviateurs.

S'inscrire auprès de M. H. M. Roelofsz, directeur de l'Income Bank, à Amsterdam, qui reçoit les cotisations La cotisation est de 25 florins pour les membres actifs et de 12 fl. 50 pour les membres associés. Chèque postal, Amsterdam, n° 8074.

Congrès national italien d'hydrologie et de climatologie

Ce congrès se réunira à la Spezia, du 4 au 6 octobre 1929. Il sera présidé par le professeur Devoto, président de la Société nationale d'hydrologie et climatologie.

II[e] Congrès international du paludisme

Le II[e] Congrès international du paludisme aura lieu à Alger (Algérie) les 19, 20 et 21 mai 1930. Ce congrès coïncidera avec les fêtes du cinquantenaire de la découverte de Laveran. Des excursions facultatives sont prévues pour les journées des 22, 23 et 24 mai. Les personnes désireuses d'y participer peuvent s'adresser dès maintenant au secrétariat général du congrès, à l'Institut Pasteur, à Alger, qui enverra tous renseignements.

Congrès des médecins aliénistes de France et des pays de langue française

La 33[e] session se tiendra à Barcelone, du 3 au 8 avril 1929. — Présidents : MM. les D[rs] Lalanne (de Nancy) et Joaquin Jimeno-Riera; vice-président: M. le P[r] Abadie (de Bordeaux); secrétaire général : M. le D[r] Emilio Mira.

Les questions suivantes ont été choisies par l'Assemblée générale du Congrès pour figurer à l'ordre du jour de la 33[e] session.

Psychiatrie. — Du rôle de l'hérédo-syphilis dans l'étiologie des maladies mentales. Rapporteurs: MM. les D[rs] Hamel et W. Lopez-Albo.

Neurologie, — Les troubles sensitifs de la sclérose en plaques Rapporteurs : MM. les D[rs] Alajouanine et B Rodiguez-Arias.

Médecine légale. — Des conditions de l'expertise médico-légale psychiatrique criminelle. Rapporteurs: MM. les D[rs] José Shansis-Lanus et Vullien.

Pour s'inscrire et pour tous renseignements, s'adresser au D[r] Emilio Mira, secrétaire général, calle Bruch, 32, Barcelone. Le prix de la cotisation est de 50 francs français pour les membres adhérents et de 30 francs pour les membres associés. Les membres adhérents inscrits avant le 1[er] mars 1929 recevront les rapports dès leur publication.

Cinquantenaire des anciens étudiants des Facultés de Lille

L'Association des anciens étudiants des Facultés catholiques de Lille fêtera cette année le cinquantième anniversaire de sa fondation.

La réunion se tiendra le dimanche 17 mars, et sera réhaussée par la présence de Mgr l'Archevêque et NN. SS. les Evêques protecteurs de l'Université catholique.

Voici l'ordre du jour qui a été fixé par le Bureau :

A 10 heures, dans la chapelle de l'Université, boulevard Vauban, messe pontificale, célébrée par S.G. Mgr Chollet.

A 11 heures 1/4, Assemblée générale, suivie de l'apéritif offert par l'Association.

A 12 heures 1/2, Banquet (40 francs). — La carte du banquet donne droit à la matinée récréative qui suivra.

A 15 heures 1/2, Matinée récréative à laquelle sont invitées les familles des Anciens (10 francs par personne).

Prière d'envoyer les adhésions et le montant des cotisations à M. le chanoine Dubrulle, secrétaire de l'Association, 50, boulevard Vauban, à Lille (compte chèques postaux 11 90, Lille).

Ligue nationale française contre le péril vénérien 44, rue de Lisbonne, Paris (VIII[e]).

Concours des prix de la Ligue pour 1930. — La Ligue nationale française contre le péril vénérien, pour stimuler les recherches relatives à la vénéréologie, met au concours deux prix de 5.000 francs à décerner aux auteurs des meilleurs travaux de vénéréologie.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Conditions du concours. — Pour ces deux prix l'anonymat est obligatoire.

Les ouvrages présentés au concours devront être écrits en français, constituer surtout un travail original fondé sur des faits nouveaux, dactylographié en triple exemplaire, paginé, suivi d'une table.

Chaque manuscrit devra porter une épigraphe ou devise apparente, qui sera répétée sur un pli cacheté joint à l'ouvrage et contenant le nom, la qualité et l'adresse de l'auteur. Ce pli ne sera ouvert qu'après la proclamation du résultat du concours. Tout concurrent qui se ferait connaître directement ou indirectement serait par ce seul fait exclu du concours.

Les ouvrages présentés devront parvenir directement au siège social de la Ligue, 44, rue de Lisbonne. Paris (VIIIe), avant le 1er octobre 1930.

Dispensaire de Brive

Un concours sur titres aura lieu, vers le 15 mars 1929, pour la nomination d'un médecin chargé, dans la ville de Brive, de la consultation d'un dispensaire antituberculeux, antivénérien, et de l'inspection médicale des écoles.

Les candidats devront être français, âgés de moins de cinquante ans, pourvus du diplôme de docteur en médecine de l'Etat français, avoir satisfait aux obligations militaires, produire un casier judiciaire négatif et avoir satisfait au concours sur titres.

Pendant la durée du stage préliminaire de 6 mois et lors de sa titularisation dans les conditions précitées, le traitement du médecin spécialisé est fixé au minimum de 30.000 francs par an, avec augmentation de 2.000 francs tous les deux ans jusqu'à concurrence de 40.000 francs.

Il bénéficiera, en outre, des avantages ci-après

Indemnité pour chages de famille (taux égal à celui consenti aux employés municipaux de Brive.

Un mois de vacances par an avec traitement.

Retraite constituée par versements à la Caisse des retraites pour la vieillesse avec participation patronale de moitié, jusqu'à concurrence de 1.500 francs par an.

Garantie des risques professionnels.

Adresser les demandes de candidature à la mairie de Brive.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Zinovy Petrovitch Soloviov, commissaire adjoint de santé, président de la Société russe de la Croix-Rouge, professeur d'hygiène sociale à l'Université de Moscou, chef du service sanitaire de l'armée rouge. — Madame veuve Gewer, belle-mère de M. le Dr Mousson-Lanauze, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie — Mlle Jacqueline Delangle, fille de M. le Dr Delangle-Chérigié, petite-fille de M. le Dr Chérigié. — Le Dr Dantin, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux.— Le Dr Paul Chapron (de Bagnoles-de-l'Orne). — Le Dr Emile Pataut (de Paris). — Le Dr Henri Lutigneaux (de Lille).— Le Dr Gherardo Ferreri, directeur de la clinique oto-rhino-laryngologique de l'Université de Rome. — Le Dr de Lézinier (de Marseille), victime du devoir professionnel. — Le Pr Posner, chef de l'urologie allemande, décédé à l'âge de 76 ans; il a été le premier président de l'Association internationale de la Presse médicale. — Le Dr Paul Lidy (de Paris). — Le Dr Bouveret, médecin honoraire des hôpitaux et professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon. — Madame veuve Lehnoff, mère de M. le Dr Lehnoff-Wyld (de Paris). — Le Dr Charles-Marie Mallet, décédé à Paris à l'âge de 74 ans père de M. le Dr Lucien Mallet, radiologiste des hôpitaux de Paris. — Le Pr Truc, professeur honoraire de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Montpellier, commandeur de la Légion d'honneur, décédé à l'âge 72 ans.

Mariages

Mlle Suzanne Piet, fille de M. le Dr Prosper Piet, et M. René Margerin, ingénieur des Arts et Manufactures.— M. le Dr André Chevalier-Lavaure, fils de M. le Dr Chevalier-Lavaure, médecin en chef de l'asile Font-d'Aurelle, et Mlle Yvonne Encontre. — Suzanne Taix (de Bassan), et M. Bastide d'Izard, avoué à Béziers. — M. le Dr Bertrand-Magnan, médecin chef des hôpitaux de Nîmes, et Mlle Marcelle Galtier. — M. Raymond Aubert, étudiant en médecine à Paris, et Mlle Morel, fille de M. le Dr Morel (de Nîmes). — M. Pierre Chavigny, fils de M. le médecin général Paul Chavigny, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, commandeur de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, et Mlle Yvonne Le Fur, fille de M. le Dr René Le Fur, chevalier de la Légion d'honneur, — Mlle Madeleine Peyrotte, fille du sympathique directeur des laboratoires pharmaceutiques Houdé et de Madame Peyrotte, et M. Jean Bibard, ingénieur chimiste. — M. le Dr Jacques Chevrolle et Mlle Yvonne Filleul. — Mlle Marie-Hélène Revault d'Allones, externe des hôpitaux de Paris, et M. Pierre Mercier, ingénieur civil des Mines.

Fiançailles

Mlle Arnal, fille de M. le Dr Arnal, et M. André Roux, ingénieur des Arts et Manufactures.

Hôpitaux de Paris

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à trois places d'électro-radiologiste des hôpitaux sera ouvert le 2 mai 1929 à 16 heures, à l'Administration centrale de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria.

Les candidats qui désirent prendre part à ce concours doivent se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration (3, avenue Victoria), tous les jours (dimanches et jours de fêtes exceptés) de 14 à 17 heures, du 8 au 17 avril inclus.

Concours de médecin des hôpitaux. — ADMISSIBILITÉ. — Composition : 1° des jurys :

Section A.— MM. les Drs Grenet, Sainton, Faure-Baulieu, Léon Bernard, Lesné et Stévenin.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Section B. — MM. les Drs Sézary, Brodin, Caussade, Rouillard, Lortat-Jacob et Loeper.

2° Censeurs :

Section A. — MM. les Drs Cain, Léchelle, Janet et Jacquet.

Section B. — MM. les Drs H. Bénard, Marchal, Hutinel et Binet.

Epreuve écrite. — Séance du 25 février. — Questions données : Section A. — Abcès du poumon.

Section B. — Syphilis de l'aorte thoracique (anévrysmes exceptés).

Questions restées dans l'urne :

Section A. — Asthme. - Coma diabétique.

Section B. — Zona. - Etude clinique et thérapeutique des myxœdèmes de l'adulte.

Concours de chirurgien des hôpitaux.— *Epreuve clinique.* — Séance du 25 février. — MM. Gérard-Marchant, 6; Welti, 7; Raiga, 7.

Concours de l'internat en pharmacie. — Sont désignés comme membres du jury MM. Cousin, André, Delépine, Valette, Guillaumin.

Pharmacie centrale des hôpitaux — Mlle Fourmont est nommée au grade de chef de laboratoire des produits galéniques de 4e classe.

Hôpital Tenon. — Dans le service de M. le Dr Paisseau, ce n'est pas M. Bertrand (Paul) mais M. Butaud (Paul) qui est externe dans ce service.

Faculté de médecine de Paris

Concours de l'adjuvat. — Un concours pour cinq places d'aide d'anatomie s'ouvrira le lundi 13 mai 1929, à midi, à la Faculté de médecine de Paris.

Tous les élèves de la Faculté, français ou naturalisés français, sont admis à prendre part à ce concours. Ils devront au préalable déposer les pièces anatomiques prévues par l'article 2 de l'arrêté ministériel du 13 décembre 1917.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de 15 à 17 heures, tous les jours, jusqu'au 4 mai inclusivement.

Les aides d'anatomie nommés entreront en fonctions le 1er octobre 1929.

Concours du prosectorat. — Un concours pour cinq places de prosecteur s'ouvrira le mardi 14 mai 1929, à midi, à la Faculté de médecine de Paris.

MM. les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours. Ils devront au préalable déposer les pièces anatomiques prévues par l'article 16 de l'arrêté ministériel du 13 décembre 1927.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de 15 à 17 heures, tous les jours, jusqu'au 4 mai inclusivement.

Les prosecteurs nommés entreront en fonctions le 1er octobre 1929.

Hôpital Notre-Dame de Bon-Secours

Deux places, l'une de médecin-adjoint, l'autre de chirurgien adjoint sont à pourvoir à l'hôpital Notre-Dame de Bon-Secours, 66, rue des Plantes, à Paris.

Les candidats à ces postes sont priés de s'adresser à l'Administration de l'hôpital, les mardis et vendredis de 14 à 17 heures, pour connaître les conditions de ce concours sur titres.

Il leur sera remis un règlement concernant le service médical de l'hôpital.

Concours de l'internat.— Sont nommés internes titulaires MM. Bouvier, Leborgne, Labignette, Perdu.

M. Dauchy est nommé interne provisoire.

Maison départementale de Nanterre

Un concours pour l'admission à des places d'internes en médecine et en chirurgie à la maison départementale de Nanterre et à des places éventuelles d'interne provisoire s'ouvrira le 18 avril 1929. Le nombre des places est actuellement fixé à 2. Les internes titulaires sont nommés pour un an. Ils reçoivent un traitement annuel de 7.200 francs et une indemnité spéciale de nourriture de 4 francs 80 par repas.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert dès maintenant à la Préfecture de police (service du personnel). Il sera clos le 15 mars 1929 à 16 heures.

Ecole de médecine de Caen

Concours pour un emploi de chef des travaux à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen. — Par arrêté du 16 février 1929, un concours pour l'emploi de chef des travaux d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen s'ouvrira le lundi 3 juin 1929, au siège de ladite Ecole.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ecole de médecine de Nantes

M. le Dr Pichat, ancien interne des hôpitaux de Paris, est nommé professeur suppléant d'anatomie et de physiologie.

M. Michel Denarié a été nommé préparateur de médecine légale à l'Ecole de médecine de Nantes.

Hôpitaux de Versailles

Un concours pour la nomination de sept internes en médecine (cinq titulaires et deux provisoires) sera ouvert le vendredi 22 mars, à 9 heures du matin.

Conditions de l'internat. — La durée de l'internat est fixée à quatre ans, divisés en deux périodes de deux années; l'autorisation de l'administration et l'avis favorable des chefs de service sont nécessaires pour accomplir la seconde période. Une année supplémentaire peut être accordée exceptionnellement par l'administration après avis favorable des chefs de service.

Les internes (titulaires et provisoires sont nourris, logés, chauffés et éclairés; les internes titulaires reçoivent en outre un traitement annuel de 4.000 fr.; les internes non logés (titulaires ou provisoires) reçoivent une indemnité de 2 200 francs par an.

Un prix annuel de 100 francs (fondation de Bisy) et un prix biennal de 600 francs (fondation Despagne ont été institués en faveur des internes les plus méritants.

Par autorisation de l'Université de Paris, les élèves de troisième et quatrième années (A. R.) et quatrième et cinquième années (N. R.) d'études médicales peuvent faire, comme internes à Versailles, le stage hospitalier exigé par la Faculté de médecine.

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur de l'hôpital civil, de 9 à 11 heures du matin et de 2 à 4 heures du soir.

Faculté de médecine de Gand

MM. les Drs Dauwe (F.), Gosemaghtigh, Heymans (C.), Van Duyse (G.), Vernieuwe (J.), sont nommés professeurs extraordinaires.

Asile d'aliénés de Clermont-de-l'Oise

Un poste d'interne en médecine est actuellement vacant à l'Asile public d'aliénés de Clermont-de-l'Oise (Oise). Les internes en fonctions reçoivent une indemnité de 3 600 francs la 1re année, 3.900 francs la 2e année et 4.200 francs la 3e année. Cette indemnité est de 4 800 francs à 6.000 francs s'ils sont docteurs en médecine.

L'établissement leur rembourse la moitié de leur abonnement de chemin de fer en 3e classe pour le trajet Clermont-Paris.

Enfin ils bénéficient des avantages habituels (logement, nourriture, chauffage, éclairage et blanchissage).

Directeur du bureau d'hygiène de Cherbourg

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Cherbourg.

Le traitement de début alloué est fixé à 15.672 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Examens de médecins sanitaires maritimes

Les examens pour la délivrance du titre de médecin sanitaire maritime auront lieu à Marseille le 26 mars 1929, à 8 heures 30, à l'Institut de médecine et de pharmacie coloniales, 40, Allées Léon Gambetta.

Les candidats sont priés d'adresser leur dossier au secrétariat de la Santé maritime, 7, quai du Port, où tous les renseignements leur seront fournis.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. Kling, directeur du laboratoire municipal de Paris; M. le Dr Barbarin (de Paris).

Au grade de chevalier : MM. les Drs De Choudens (de Saint-Jean de Gouville); Maignot (du Pousin, Ardèche); Julian (de Beaucaire); Bellin du Coteau (de Paris).

★

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

La médaille en argent est décernée, à titre posthume, à M. Defaut, interne en médecine à l'asile de Villejuif.

Conseil supérieur d'hygiène

Par arrêté du Préfet de la Seine, M. Trillat, membre titulaire du Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, est nommé vice-président dudit Conseil pour l'année 1929 au titre de la Préfecture de la Seine.

Cours complémentaire de traitement des fractures et luxations des membres

Ce cours, sous la direction de M. le Pr Pierre Delbet sera fait par M. Jacques Leveuf, chirurgien des hôpitaux, assistant du service; Lascombe Godard, Oberthur, chefs de clinique.

Il aura lieu du 11 au 22 mars 1919, de 5 à 7 heures, à l'amphithéâtre de la clinique.

Le nombre des auditeurs est limité à vingt.

1° Chaque leçon comportera : 1° de 5 à 6 heures, une leçon théorique avec présentation de malades, de radiographies et d'appareils; 2° de 6 à 7 heures, des exercices pratiques au cours desquels les auditeurs appliqueront eux-mêmes les appareils.

La onzième leçon aura lieu à l'Ecole pratique de la Faculté.

Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs.

Sont admis les médecins français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement du droit.

Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés à la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Bureau municipal d'hygiène de Bourbon-Lancy

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire).

Le traitement alloué est fixé à 2.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leur demande accompagnée de tous titres, justifications ou références.

Office national de l'hygiène sociale

M. le sénateur Honnorat est nommé président du Conseil d'administration de l'Office ; M. le Dr Guilhaud est nommé secrétaire général.

Sont nommés membres du Conseil d'administration de l'Office national d'hygiène sociale:

MM. Nepoty, conseiller d'Etat, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques; le docteur Jules Renault, conseiller technique sanitaire du ministère; le professeur Tanon, conseiller technique sanitaire du ministère; le docteur Roux, désigné par l'Institut Pasteur; le professeur Achard, désigné par l'Académie de médecine; le professeur Teissier, désigné par la Faculté de médecine de Paris; le professeur Calmette, désigné par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France; Mme C. André, vice-présidente de la Ligue contre le péril vénérien; MM. André Honnorat, sénateur, ancien ministre; les professeurs Pinard et Léon Bernard.

La Semaine odontologique

La Semaine odontologique organisée par l'Association générale syndicale des dentistes de France et le syndicat des chirurgiens-dentistes de France, aura lieu cette année du 7 au 14 avril au Grand-Palais.

Le Comité, que préside M. Friteau, 91, boulevard Haussmann, VIIIe (Tél. Elysées 07-57) et dont le secrétaire général est M. R. Renault, 39, avenue Laumière, XIXe (Tél. Combat 15-86), a obtenu en faveur des congressistes habitant la province ou l'étranger, et venant seuls ou en compagnie de leurs femmes assister à la semaine odontologique, une réduction de 50 pour 100 sur tous les réseaux des chemins de fer français.

Il a pensé aussi qu'une petite trêve durant les travaux du Congrès était salutaire. Il a organisé une visite dans les Usines Citroën, dont la renommée est mondiale. Il a aussi prévu une visite dans les laboratoires modèles de Garches où se préparent tous les sérums pour l'Institut Pasteur.

Les distractions n'ont pas été oubliées et quelques soirées y seront consacrées. Un programme spécial est à l'étude et sera porté à la connaissance de tous.

Congrès de l'Association des Gynécologues et Obstétriciens de langue française

Le 7e Congrès se tiendra à Bruxelles du 3 au 5 octobre 1929. Trois questions ont été mises à l'ordre du jour : 1° Les rapports entre l'hypophyse et l'appareil génital de la femme ; 2° La myomectomie au cours et en dehors de la grossesse; 3° Indications et technique de la stérilisation chez la femme.

Cinquantième anniversaire de vie médicale du docteur Duchamp (1879-1929).

Les collègues, les confrères, les anciens internes, les élèves, les amis, les anciens malades du docteur Duchamp ont voulu fêter son cinquantième anniversaire de vie médicale en faisant frapper une médaille à son effigie. Cette médaille, œuvre du médailleur Dropsy, sera le témoignage durable de leur admiration et de leur affectueuse reconnaissance.

Les souscriptions sont reçues chez le docteur Chavanis, 9, place de l'Hôtel-de-Ville, à Saint-Etienne ou à son compte chèque postal Lyon 205-20. Tout souscripteur d'une somme de 100 francs recevra un exemplaire de la médaille offerte au docteur Duchamp.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

IX[e] Congrès des colonies de vacances et des écoles de plein air

Ce congrès aura lieu à Pau, les 4, 5, 6, 7 avril 1929. Ce congrès sera international.

Programme provisoire : 1° La sélection médicale et les indications du séjour des enfants à la montagne, à la mer, à la campagne; 2° La collaboration du médecin praticien et de l'inspection médicale scolaire en vue du placement des enfants en colonies de vacances; 3° Les indications respectives (médicales et pédagogiques) du séjour en colonies de vacances et dans les écoles de plein air; 4° La discipline à appliquer dans les colonies de vacances et œuvres de plein air; 5° Les échanges internationaux d'enfants et leur rôle éducatif en vue de la paix; 6° Les vacances scolaires et le tourisme.

Le montant de la cotisation pour, le congrès est fixé à 30 francs.

Présidence du Cercle de la Librairie

Le docteur Georges Baillière, éditeur du Paris Médical, vient d'être élu président du Cercle de la Librairie et du Syndicat des Editeurs. Cet honneur mérité, décerné à une personnalité sympathique, est en même temps un hommage à la grande maison d'édition qui a pris une part si active, depuis près d'un siècle, à la diffusion du mouvement médical français. Le Comité de rédaction du Paris Médical, où le docteur G. Baillière ne compte que des amis, se réjouit de cette haute distinction et lui adresse ses vives et sincères félicitations. Il est convaincu que le nouveau président saura exercer pour le plus grand bien de l'industrie du Livre, que tant de difficultés assaillent aujourd'hui, ses qualités de labeur dévoué, de ténacité et d'aimable courtoisie.

LE COMITÉ DE RÉDACTION DE PARIS MÉDICAL

Inauguration du monument Terrier

Le dimanche 24 février, à dix heures et demie, a eu lieu à la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence du doyen, l'inauguration du monument élevé à la mémoire de Terrier. Ce fut une cérémonie d'une impressionnante simplicité, une fête de famille, suivant l'expression du président du Comité, le professeur Gosset. Aux côtés du doyen se tenaient le professeur Roux, directeur de l'Institut Pasteur, et tous les survivants parmi les élèves et les amis du maître disparu.

Dans son discours, le P[r] Gosset rappela la genèse du monument. Terrier est mort en 1908; mais sa figure est des rares que le temps grandi, en même temps qu'il rapetisse et rejette au néant la plupart des autres. La réalisation fut différée par la guerre et les difficultés de l'après-guerre. C'était une grave injustice que de négliger une telle mémoire : elle est aujourd'hui réparée.

Le P[r] Gosset, qui fut l'âme du Comité, exalta en Terrier l'apôtre obstiné de l'asepsie. Il montra comment son œuvre dérive des découvertes pastoriennes et de la conviction qu'« il faut faire passer l'esprit des laboratoires dans les salles d'opération et les salles de malades ». Il le dépeignit aussi comme chef de l'Ecole, grand créateur de techniques précises et principal artisan de cette efflorescence chirurgicale et de cette décentralisation opératoire dont les résultats bienfaisants ont été si notoires.

Le P[r] Quénu unit ensuite dans un même hommage Lister, Lucas-Championnière et Terrier, en rappelant le temps où il était l'assistant du Maître à l'hôpital Bichat. Le P[r] Hartmann évoqua plus spécialement le souvenir de l'homme : constitution physique un peu chétive, animée par une volonté rigide, caractère d'une droiture inflexible un peu rude, incapable de toute compromission et de toute bassesse.

Puis M. Delagenière, du Mans, les P[rs] Forgue, de Montpellier, et Julliard, de Genève, rappelèrent, en termes excellents le rayonnement qu'exercèrent Terrier et son école en province et hors de France, pour le plus grand bien de notre pays.

Enfin le doyen Roger reçut le monument au nom de la Faculté reconnaissante. C'est une statue en pied due au talent de Landowski. Elle représente Terrier debout, dans une attitude méditative. Admirablement située dans le grand vestibule de l'Ecole, dominant le flot incessant des allées et venues, elle met sous les yeux des étudiants, qui n'ont pas connu Terrier, la belle figure de ce grand chirurgien et de cet honnête homme qui marcha obstinément jusqu'à la pleine conquête de son but magnifique « Justum ac tenacem propositi virum... ».

A. B.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Georges Gérard, professeur à la Faculté de médecine de Lille, ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Sauveur. — Le Dr Louis Ducerf (de Saint-Hippolyte-du-Fort). — Le Dr Orgeas (d'Aramon). — M. Djegayadassou, interne des hôpitaux de Nîmes. — Le Dr Charles Trepsat, médecin du sanatorium de la Malmaison. — Le Dr Emile Batault (de Paris). — Le Dr Paul Chapron, médecin consultant à Bagnoles-de-l'Orne, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Alfred Veil (de Paris), père de M. le Dr Prosper Veil. — Le Dr Chauraud, médecin de colonisation à Kairouan, décédé à l'âge de 40 ans, d'un dévouement à toute épreuve, il remplissait de multiples fonctions : clientèle, hôpital, dispensaire d'enfants, service du chemin de fer, rôle important d'influence sur les indigènes; il avait été interne à l'hôpital de Tunis et il a fait toute sa carrière en Tunisie — Le Dr Baez, ancien président de la République de Saint-Domingue, recteur de l'Université, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Jules Rouvier, professeur honoraire à la Faculté de médecine d'Alger, décédé à l'âge de 74 ans.— Le Dr Planel (de Saillans, Drôme). — Le Dr César Tournier, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Lyon, décédé subitement à 64 ans. — Le Dr Félix Pinard (de la Cluse, près Nantua).

Mariages

Mlle Edmée de Lenclos, fille du Dr de Lenclos décédé, et M. Roland Gadala.

Fiançailles

M. Pierre de Gorsse, fils de M. le Dr Bertrand de Gorsse (de Luchon), et Mlle Marcelle Mallet (de Montpellier). — M. le Dr Achille Destombes (de Tourcoing) et Mlle Marcelle Legrand, fille de M. le Dr Eugène Legrand, maire d'Auberchicourt. — M. le Dr Francis Fournié, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Péan, et Mlle Anne Coquelin de Lisle. — Mlle Anne-Marie Jouret (de Lessines), et M. Jules Wacquez.

Médecin blessé par une folle

M. le Dr Lafage, médecin de l'Asile d'aliénés de Braqueville, près de Toulouse, a été blessé d'un coup de revolver par une malade au moment où il passait la visite.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux.— *Epreuve clinique*. — Séance du 27 février. — MM. Chevallier, 7, Gueullette, 5; Chabrut, 8.

Séance du 1er mars. — MM. Brouet, 8; Leibovici, 6; Fèvre, 7.

Concours d'accoucheur des hôpitaux.— Un concours pour la nomination à une place d'accoucheur des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 22 avril 1929, à 9 heures, à l'administration centrale, 3, avenue Victoria.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, de 14 à 17 heures, du jeudi 21 mars au samedi 6 avri 1929 inclusivement.

Hôpital Saint-Joseph

Concours de l'internat. — Le concours vient de se terminer par les nominations suivantes :

Internes titulaires : MM. de Ginestet, Brisard, Hurez, Demirleau, Goidin et Blanchard. Service d'oto-rhino laryngologie : M. Hémon.

Internes provisoires : MM. Dessirier, Patry, Marie et Garnier. Service d'oto-rhino-laryngologie : M. Lefranc.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine de Paris

Enseignement de l'anatomie médico-chirurgicale et de la technique opératoire. — M. le Pr Bernard Cunéo commencera ce cours le lundi 11 mars 1929, à 16 heures (grand amphithéâtre de la Faculté) et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Des démonstrations pratiques auront lieu le mercredi, à 17 heures, au laboratoire d'anatomie chirurgicale et de chirurgie expérimentale.

Sujet : technique des opérations sur les os et les articulations.

Faculté de médecine de Bordeaux

MM. Félix Papin, Creyx et Faugère, arrivés au terme de leurs fonctions d'agrégés, ont été prorogés, à l'unanimité, par le Conseil de Faculté du 15 février.

Le Conseil a donné un avis favorable à l'acceptation de deux prix annuels offerts par le Pr Bordier (de Lyon), ancien élève et chef des travaux de la Faculté de médecine de Bordeaux. Des remerciements unanimes lui ont été adressés.

Le Conseil de la Faculté a voté enfin un règlement pour l'attribution du prix Testut.

Hôpitaux d'Avignon

Un concours pour la nomination d'un médecin adjoint et d'un médecin électro-radiologiste aura lieu le 12 mai 1929. Pour tous renseignements utiles, s'adresser au secrétariat général des hôpitaux d'Avignon.

Officiers de l'Instruction publique

MM. Adda, à Vittel (Vosges); Bonnet, à Sidi-Bel-Abbès (Oran); Bouchard, à Lyon; Bourrée, à Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or); Bridant, à Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne); Briens, à Bricquebec (Manche); Colin, à Quimper (Finistère); Cousin, à Saint-Denis (Seine); Dauthulle, à Lille (Nord); Dudouyt, à Coutances (Manche); Dunegier, à Bordeaux; Durand, au Puy (Haute-Loire); Etienney, à Besançon (Doubs); Fabre de Parrel, Mercier, Odenet, à Paris; Fort, à Cerisier (Yonne); Garrigues, à Rodez (Aveyron); Jacot, à Bayon (Meurthe-et-Moselle); James, à Fauville (Seine-Inférieure); Janicaud, à Guéret (Creuse); Jullien, à Amiens (Somme); Julia de Roig, à Nice (Alpes-Maritimes); Loustau, au Vésinet (Seine-et-Oise ; Machuel, à Samoens (Haute-Savoie); Melian, à Montpellier (Hérault); Metayer, à Bu (Eure-et-Loir); Pluvinage, à Marcoing (Nord); Sinaud, à Guéret (Creuse); Trautmann, médecin lieutenant-colonel des troupes coloniales; Uleza, à Blois (Loir-et-Cher); Vendeville, à Villers-Bretonneux (Somme); Virlogeux, à Moulins (Allier).

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

La médaille en argent est décernée, à titre posthume, à M. Tissot, interne des hôpitaux de Rouen, décédé des suites d'une maladie contractée en service.

Concours pour la nomination d'inspecteurs départementaux d'hygiène

Comme suite à l'avis de concours paru au *Journal officiel* du 8 janvier 1929 (page 311), pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène en Seine-et-Oise, les candidats sont avisés qu'ils pourront adresser leur demande à la préfecture de Seine-et-Oise (3e division) jusqu'au 15 mars courant au lieu du 1er mars, ainsi qu'il avait été indiqué précédemment.

Un concours sur titres accompagné d'épreuves pratiques aura lieu à Paris, au ministère du travail et de l'hygiène, pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène dans le Cantal.

Les candidats admis ne seront titularisés qu'après un stage d'un an.

Les candidats devront être français ou naturalisés français, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat (âgés de 30 ans au moins et de 50 ans au plus.

Médecin demandé par la Compagnie cotonnière des Nouvelles-Hébrides

Un médecin français titulaire du diplôme d'Etat français de doctorat en médecine est demandé par la Compagnie cotonnière des Nouvelles-Hébrides.

Situation : 70.000 francs environ, dont 45 000 frs payés par la Compagnie, 15.000 francs par le budget français des Nouvelles-Hébrides.

Contrat de trois ans, à l'expiration duquel un congé de six mois en France est octroyé, avec attribution

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

d'une solde basée sur le pied de 45.000 francs, l'an. Passage aller et retour gratuit en 1re classe.

Au cours du contrat, permission annuelle d'un mois à passer à Nouméa (Nouvelle-Calédonie).

La Compagnie assure le logement, l'ameublement, le linge de table et de maison, l'éclairage, les soins médicaux et pharmaceutiques, un domestique pour le médecin célibataire et deux pour un ménage.

En outre, une ration journalière comprenant une grande partie des denrées nécessaires à l'alimentation est délivrée gratuitement.

Tous renseignements utiles seront fournis au Siège social de la compagnie cotonnière, 8, rue Rossini, Paris.

Le banquet du Jeune Médecin

Le banquet annuel de la revue mensuelle *Le jeune Médecin* aura lieu le mercredi 20 mars, à 19 h. 45, dans les salons de la Sorbonne, sous la présidence de M. Marraud, ministre de l'instruction publique. Il sera suivi d'un bal.

Prix de la souscription au banquet (donnant droit au bal): médecins, 50 francs ; étudiants, 25 francs.

Bal (22 heures à minuit, tenue de soirée de rigueur). Prix de la carte: 20 francs (carte de cavalière gratuite). Etudiants, membres de l'Association corporative ou de la section de médecine de l'A. : 10 francs.

Pour toutes inscriptions, s'adresser au docteur Crouzat, 1, rue Pierre-Curie, Paris (5e). Téléphone: Gobelins 73-09.

Libeller chèque ou mandat au nom de M. Pouzergues, trésorier du *Jeune médecin*.

Ecole d'anthropologie

Une série de quatre conférences sur l'anthropologie des parties molles sera faite les lundis 11 et 18 et mardis 12 et 19 mars, à 15 heures, par M. Ed. Loth, professeur à la Faculté de médecine de Varsovie.

Détail des leçons. — 11 mars : Généralités, Anthropologie des muscles. Mimique de la face. — 12 mars : Anthropologie des muscles du tronc, du dos et du membre supérieur.— 18 mars : Anthropologie du membre inférieur, du canal intestinal et du canal respiratoire.— 19 mars : Anthropologie des organes uro-génitaux, des vaisseaux et des nerfs périphériques. Conclusions.

Soirée artistique des laboratoires Dausse

Les laboratoires Dausse ont donné le samedi 23 février, à la salle Pleyel, 252, rue du Faubourg Saint-Honoré, une représentation théâtrale avec le concours de Mmes Madeleine Renaud et Marie Bell, sociétaires, Mlle Perdrillère, MM. Bertin et Ledoux de la Comédie Française.

Au programme : *Il était une Bergère*, comédie en un acte d'André Rivoire ; puis le chansonnier Montmartrois Mauricet qui interpréta quelques-unes de ses œuvres avec beaucoup de succès ; enfin Keroubinos, fantaisie en un acte de Gabriel Segond.

Au cours de la soirée il a été donné un film inédit des laboratoires Dausse dans la région d'Etampes, film donnant toute la fillière du *Sérodausse Antitoxisényl*, du *Sérodausse Ovarien* et de l'*Hémogénol*.

Le succès de cette soirée a dépassé toutes les espérances à tous les points de vue. Tout le Corps médical parisien avait été invité et malgré les 2.700 places de la salle Pleyel, les laboratoires Dausse ont dû faire une deuxième séance, aussi réussie, le mercredi 27 février et en feront une troisième le mercredi 13 mars.

Nous invitons les retardataires à demander les cartes pour la troisième et dernière séance du 13 mars, au laboratoire Dausse, 4, rue Aubiot, Paris, 4e.

Association de la presse médicale française

L'Assemblée générale statuaire de l'A. P. M. F. s'est tenue le 21 février, sous la présidence du Pr Maurice Loeper.

Soixante revues et journaux médicaux étaient représentés. Un grand nombre d'adhérents avaient envoyé leurs excuses et leurs pouvoirs, parmi lesquels: les Prs Achard, Mayer, Perrot, Roger, Roux et Sergent, le Pr agrégé Fiessinger, MM. Babonneix, Descomps, Gardette, Noir (de Paris) etc.; les professeurs Cruchet et Moure (de Bordeaux), Collet (de Lyon), Forgue (de Montpellier), Etienne et Lucien (de Nancy), Leriche (de Strasbourg), Cassoute (de Marseille), etc.

Le professeur Loeper, président de l'A. P. M. F., a souhaité la bienvenue aux nouveaux adhérents, et retracé rapidement l'histoire de l'association en 1928. Après lui, les docteurs Pierra, secrétaire général, et Baillière, trésorier, ont donné lecture de

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

leurs rapports statutaires, qui ont été approuvés à l'unanimité.

Huit nouvelles publications ont été définitivement admises à prendre place parmi les membres titulaires de l'A. P. M F. : *Annales de l'institut d'actinologie* (Drs Saidman et Dufestel); *Annales de physiologie* (Pr André Mayer); *Archives médico chirurgicales de l'appareil respiratoire* (Pr Sergent et Dr Pruvost); *Bulletin de l'Académie de médecine* (Pr Achard ; *Journal des sciences médicales de Lille* (Prs Besson et David); *Le Nourrisson* (Pr Lereboullet); *Revue française de pédiatrie* (Dr Woringer, de Strasbourg); *Le Sang* (Dr Paul Chevallier).

L'ordre du jour appelait la nomination de trois membres du Conseil d'administration en remplacement des Prs Combemale (de Lille) et Cruchet (de Bordeaux) et du Dr Gardette, les deux premiers non immédiatement rééligibles. Ont été élus à l'unanimité des suffrages : les Prs Etienne, de Nancy (*Revue médicale de l'Est*) et Forgue (*Montpellier Médical*) et le Dr Gardette (*La Presse thermale et climatique*).

Ont été choisi ensuite : pour constituer le Conseil de famille, trois membres honoraires, MM. Doléris, Roger et Blondel, ce dernier secrétaire; pour composer la commission d'admission, MM. Duchesne (*Le concours médical*), de Parrel (*L'évolution thérapeutique*) et Roulland (*La Gynécologie)*, ce dernier secrétaire. Le Dr Bérillon (*Revue de psychothérapie*), a été réélu commissaire des comptes par acclamations.

Sur la proposition du président, l'assemblée a décidé de fêter le quarantième anniversaire de sa fondation (avril 1889) par un banquet qui aura lieu dans le courant de mai prochain.

La séance s'est terminé par le vote unanime de deux adresses de sympathies : La première, au Comité scientifique de *La Presse médicale*, si cruellemen éprouvé dans les dernières semaines par la pert successive de quatre de ses membres, les Prs Letulle Widal et Sicard et le Dr Lermoyez; la seconde a Pr C. M. Cortezo (de Madrid), président d'honneu de la Fédération de la Presse médicale latine, qu vient de célébrer les noces de diamant de sa bell revue *El Siglo médico*.

A la suite des changements survenus dans sa com position, le conseil d'administration de l'A. P. M F. est constitué comme suit, pour l'année 1929 : M F. Le Sourd (*Gazette des hôpitaux*), président hono raire; Pr Loeper (*Le progrès médical* , président; P agrégé Fiessinger (*Journal des praticiens*) et Pr Leri che (*Lyon médical*), vice-présidents; Pierra (*Revu française de gynécologie*), secrétaire général; Bai lière (*Paris médical*), trésorier; Pr Etienne (*Revu médicale de l'Est*) ; Pr Forgue (*Montpellier médical* Gardette (*La presse thermale et climatique*), Pierr (*Journal de physiologie et de pathologie climatique*

Nous rappelons que les adhésions, demandes d renseignements, etc., doivent être adressées au I L. M Pierra, secrétaire général de l'A. P. M. F 12, rue de Babylone, Paris (VIIe). Les cotisations dons, au Dr Georges Baillière, trésorier, 33, r Saint-Guillaume, Paris (VIIe).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Clément von Pirquet, directeur de la clinique pédiatrique de la Faculté de médecine de Vienne. — Le Dr Maurice Bénit (de Paris). — M. Grand, interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr Jacques Sevestre (de Boulogne-sur-Mer).— M. A. Berthaux, père de M. le Dr Berthaux. — Madame Colon-Delsuc, belle-mère de M. le Dr Vinay. — Le Dr Lutigneaux (de Roubaix — M. Henri Ménière, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, fils de M. le Dr Ménière, médecin en chef des sourds-muets, décédé. — Le Dr Palbert Sohet (de Boussus-les-Mons).— Le Dr Nicolas Rossolimos, décédé à Marseille le 17 janvier 1929. — Le Dr Laurent Audibert, décédé à Marseille à l'âge de 91 ans. — Madame L. Perrin, veuve du Pr Léon Perrin, mère de MM. les Drs Henri et Jean Perrin. — M. J. Pellet, fils de M. le Dr Jean Pellet (de Nîmes .— Le Dr Joseph Lurquin (de Louvain). — Le Dr Max de Puyberneau, médecin major des troupes coloniales en retraite. — M. Raoul de Baudouin, beau-père de M. le Dr Lucien Rousset — M. Henri Sénèque, père de M. le Dr Jean Sénèque, chirurgien des hôpitaux de Paris. — Madame Desaux. belle-mère de M. le Dr Desaux — M Michel Attias, père de M. le Dr Attias. — Madame Justine Lévy, mère de M. le Dr Sam Lévy. — Le Dr Angot (de Laval).— Le Dr Berthod (de Lure). — Le Dr Carette (de Vis-sur-Marles). — Le Dr Charles (de Meursault . — Le Dr Pierre Déribéré-Desgardes (de Paris). — Le Dr Gébert (de Pantin). - Le Dr Guénard (de Paris — Le Dr Lécuyer (de Chatou). — Le Dr Paul Lédy (de Paris).

Mariages

M le Dr René Mathey-Cornet, chef de laboratoire au centre contre le cancer de Bordeaux. radiologiste des hôpitaux de Bordeaux, et Mlle le Dr Marcelle Rayton (de La Rochelle). — M. Paul Tournafond, externe des hôpitaux de Paris, et Mlle Marcelle Durand-Ferté. — M. le Dr Antoine Pérès (de Nice) et Mlle La Breuille.

Fiançailles

M. le Dr Louis Artaud, chef de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Marseille, et Mlle Odette Lizière. — M. Pierre Porcher, ancien interne de la Faculté de Lille, et Mlle Jane Vidal (d'Amiens). — M. Raymond Desbonnets, fils de M. le Dr Louis Desbonnets (de Roubaix), et Mlle Anne-Marie Laurent (de Lille). — M. Emile Gilbrin, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Geneviève Leduc. — Mlle Marguerite Frère, fille de M. le Dr F. Frère, chirurgien adjoint de l'hôpital d'Anderlecht, et M. Fritz Malschaert. — Mlle Denise Escouboué, fille de M. le Dr Jean Escouboué, et M. Raymond Dieulafé, fils de M. le Dr Léon Dieulafé, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits.

Faculté de médecine de Paris

Par arrêté, en date du 5 mars 1929, du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts :

La chaire de pathologie médicale de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Clinique Baudelocque

M. le Pr Couvelaire fera le mardi 19 mars, à 11 heures, à l'amphithéâtre du cours, une leçon sur l'obstétricie sociale.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux.— *Epreuve clinique.* — Séance du 4 mars. — MM. Chastang, 8; Reinhold, 10; Ameline, 9.

Résultats :

MM.	Épreuve écrite	Consult. écrite	Épreuve clinique	Titres	Total
Leibovici	27	18	6	4	55
Ameline	25	16	9	4	54
Bernard	24	16	8	4	52
Meillère	24	16	8	4	52
Chabrut	23	16	8	2	49
Reinhold	19	16	10	2	47
Welti	22	14	7	4	47
Chevallier	19	18	7	2	46
Aurousseau	22	16	4	2	44
Chastang	20	14	8	2	44
Fèvre	23	10	7	4	44
Brouet	17	16	8	2	43
Gérard-Marchant	22	10	6	4	42
Gaunu	22	9	8	2	41
Gueulette	17	15	5	4	41
Raigo	17	15	7	2	41

A la suite de ce concours sont déclarés admissibles, MM. Leibovici, Ameline, Bernard, Meillère, Chabrut et Reinhold.

Hôpital Saint-Joseph

Sont nommés internes titulaires du service d'oto-rhino-laryngologie : MM. Hémon et Lefranc.

Faculté libre de médecine de Lille

Concours d'adjuvat d'anatomie. — Un concours pour une place d'aide d'anatomie s'ouvrira à la Faculté libre de médecine, le lundi 15 avril 1929.

Les inscriptions seront reçues, jusqu'au 19 mars 1929, au secrétariat, où les candidats pourront prendre connaissance des conditions du concours.

Faculté de pharmacie de Nancy

M. Seyot est nommé doyen de la Faculté de pharmacie.

Ecole de médecine de Marseille

Des concours auront lieu à l'Ecole de médecine :

Le 18 mars 1929, pour un emploi de chef de clinique oto-rhino-laryngologique ;

Le 10 avril 1929, pour un emploi de chef de clinique médicale thérapeutique;

Le 21 mai 1929, pour un emploi de chef de clinique de chirurgie infantile;

Le 4 juin 1929, pour un emploi de chef de clinique chirurgicale (2e chaire);

Le 10 juin 1929, pour un emploi de chef de clinique exotique ;

Le 17 juin 1929, pour un emploi de chef de clinique chirurgicale (1re chaire);

Le 24 juin 1929, pour un emploi de chef de clinique dermatologique;

Le 4 juillet 1929, pour un emploi de chef de clinique obstétricale.

Asiles publics d'aliénés

Un concours pour l'emploi de médecins du cadre des asiles publics d'aliénés s'ouvrira à Paris, au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, le lundi 25 mars 1929.

Le nombre des postes mis au concours est de 10.

Les candidats qui désirent participer au concours devront adresser au ministre une demande accompagnée de leur acte de naissance, de leur diplôme de docteur en médecine, des pièces établissant l'accomplissement de leurs obligations militaires, des pièces justificatives de leurs états de services et de leurs titres, d'un résumé succinct de leurs travaux et du dépôt de leurs publications.

Les candidatures sont reçues au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, 1er bureau de la direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 7, rue Cambacérès, jusqu'au samedi 23 février.

Directeur du bureau municipal d'hygiène de Croix

Aux termes du décret du 3 juillet 1905, portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Croix (Nord).

Le traitement alloué est fixé à 35.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à dater de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Muséum d'histoire naturelle

Deux postes de sous-directeur de laboratoire (chaire d'anthropologie) et deux postes d'assistant (chaire d'anthropologie et chaire de cryptogamie) sont actuellement vacants au muséum d'histoire naturelle.

Les candidats sont priés d'adresser leur déclaration de candidature au directeur du muséum avant le 20 mars 1929.

L'état sanitaire de l'armée du Rhin

Le ministre de la Guerre a désigné une Commission pour procéder à une enquête générale sur la situation sanitaire des troupes dans les garnisons de l'Est et de la Rhénanie. Cette Commission, présidée par le maréchal Pétain, inspecteur général de l'armée, comprend : le Pr Teissier, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine; le Pr Bezançon, professeur à la Faculté de Paris, membre de l'Académie de médecine; le contrôleur général Simon; le médecin général Dopter, membre de l'Académie de médecine; le médecin général Sacquépée, inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée.

La Commission est partie le 6 mars pour Trèves; elle a visité ensuite toutes les garnisons de la Rhénanie et elle est revenu par Haguenau et Bitche.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Smati Abdelkader ben Ahmed, médecin du gouvernement général de l'Algérie, à Sétif.

Officiers d'Académie

MM. Aymes, à Marseille; Balmes, à Toulouse (Haute-Garonne); Barbier de la Serre, à Agen (Lot-et-Garonne); Baur, à Beyrouth (Syrie); Bercher, commandant; Blanchet, à Villars (Ain); Bonnet, à Tarare (Rhône): Bousrez, à Provenchères-sur-Fave (Vosges); Bouyssou, à Bolbec (Seine-Inférieure); Carpentier, à Bavay (Nord); Cauvet, à Orléans (Loiret), Céard, médecin commandant à Colomb-Béchard (Algérie); Charles, à Quieirecham (Nord); Charnois, à Chalon-sur-Saône (Saône-et-Loire); Chazarain, à Vietri (Tonkin); Clément, à Margeille; Colleu, à Cayeux-sur-Mer (Somme); Couy, à Courbevoie (Seine); Coulon, à Montpellier (Hérault); Dailliez, à Cambrai (Nord); Mme Dieudonnet, à Paris; MM. Drevet, Leclerc, Mouezy-Eon, Moulin, Perron, à Paris; Dubly, à Lille (Nord); Ebrard, à Tallard (Hautes Alpes ; Etienne, à Pont-à-Mousson (Meurthe-et-Moselle); Folliot, à Vendôme (Loir-et-Cher); Fraval, à Loudéac (Côtes-du-Nord); Girard, médecin commandant, à Tananarive (Madagascar); Grandjean, à La Seyne (Var); Grenier, médecin lieutenant-colonel, à Nantes; Guichard, à Caen (Calvados); Guillaumot, à Wassy (Haute-Marne); Hocquet, à Champigny sur-Marne (Seine); Jacquemart, médecin commandant; Jeandidier, médecin colonel, à Bagneux (Seine); Joly, à La Chambre (Savoie); Kahn, à Lunéville (Meurthe-et Moselle); Lalande, à Saint-Jean-de-Maurienne (Savoie ; Lallot, à Brausat (Allier); Layzerin, médecin major, à Mayence; Lefebvre à Petite-Synthe (Nord); Leporcq, à Valenciennes (Nord); Leroy, à Neuilly-sur Seine (Seine); Levrat, à Toulouse (Haute-Garonne); Libersa, à Lille (Nord); Machenaud, à Rochefort-sur-Mer (Charente-Inférieure); Maltrait, à Arlanc (Puy-de-Dôme); Neltuer, à Mutzig (Bas-Rhin); Pasteur, médecin lieutenant-colonel, Pecaud, à Niamey (Niger); Péju, médecin capitaine, à Casablanca (Maroc); Perret, à Saint-Trivier-de-Courtes (Ain); Portalier, à Pontaumur (Puy-de Dôme); Raynaud, à Saint-Mandé (Seine); Raynaud, à Poussan (Hérault); Robert, à Issoudun (Indre); Robert, à Joigny (Yonne); Robert médecin commandant, à Damas (Syrie); Roullean, à Niort (Deux-Sèvres); Sans, à Saint Etienne-du-Rouvray (Seine-Inférieure); Sartre, à Plozénet (Finistère); Sittla, à Colmar (Haut-Rhin); Stephan, à Mulhouse

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

(Haut-Rhin); Tarral, à Montpellier (Hérault); Trapenard, à Ebreuil (Allier); Triollet, à Saint-Dié (Vosges), Troude, à Mayence, Vallée, à La Guerche (Ille-et-Vilaine); Welcker, à Bernay (Eure).

Médailles d'honneur des Assurances sociales

Médailles d'or. — MM. Pfiffer, à Strasbourg; César Roux, à Nice; Foveau, à Paris.

Médailles d'argent. — MM. Fournié, à Coursan (Aude); Carez, à Malo-les-Bains (Nord); Dewailly à Lomme (Nord); Ohlmann, à Bitche (Moselle); Schmidt, à Lingolsheim (Bas-Rhin), Granet, Ventre, à Paris.

Médailles de bronze. — MM. Eylaud, à Langon (Gironde); Morin, à Nancy (Meurthe-et-Moselle); Schmitt, à Audun-le-Tiche (Moselle); Viville, à Hagondange (Moselle); Giet, à Paris; Pointin, à Amiens (Somme).

Hommage de l'École de médecine de Marseille au professeur Sicard

Le professeur Sicard qui vient de disparaître, était originaire de Marseille. Aussi l'Ecole de médecine de Marseille a pris l'initiative d'une séance solennelle de commémoration.

Le Pr Henri Roger a fait le panégyrique du regretté Pr Sicard dans des termes émus et avec une remarquable délicatesse de sentiments.

Dîner des médecins limousins de Paris

Le premier dîner de l'année 1929 des médecins limousins de Paris a eu lieu le 23 février au Cercle interallié; y assistaient les docteurs Tarneaud, Leveuf, Chabanier, Guimbellot, Vignaud, Chevallier, Ruaud, Brodin, De Masmonteil, A. Martin, Bord, Gay-Bonnet, M. Guyonnaud, L. Guyonnaud, Rogues de Fursac, etc.

Le bureau pour l'année 1929 a été constiiué de la façon suivante : Président, M. Guillemot; vice présidents, MM. Rogues de Fursac et André Martin; secrétaire général, M. Ruaud.

Le prochain dîner aura lieu le mercredi 5 juin à l'effet de voter les statuts définitifs de l'Association médicale des limousins de Paris.

Pour les nouvelles adhésions et tous renseignements, s'adresser à M. Ruaud, 5, rue Desrenaudes. Carnot : 50-80.

Service de santé militaire

M. le médecin colonel Lahaussois est nommé directeur du service de santé de la 6e région, à Metz, à compter du 13 mars 1929 (service).

Fondation de l'Amicale des anciens internes provisoires des hôpitaux de Paris

Adresser les adhésions au docteur R. Weill, 9 bis rue Demours, Paris (XVIIe).

Conseil supérieur des pêches maritimes

Sont nommés membres du Conseil supérieur des pêches maritimes, MM. Charcot, explorateur, et Roux directeur de l'Institut Pasteur

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Charles Mallet (de Paris). — Le Dr David James Graham, décédé à Edimbourg à l'âge de 57 ans. — Le Dr Louis-Philippe Focquet (de Liège). — Le Dr Bindé (d'Ancenis). — Le Dr Léon H. Joseph Puistienne (de Paris). — Le Dr Victor Tonglet (de Bruxelles). — Le Dr Van Diest, médecin principal au Congo belge. — Le Dr Chabrun, conseiller général de la Mayenne. — Le Dr John Ferguson Mc Fadyen, âgé de 75 ans, médecin écossais. — Le Dr Naudin (de Lagny), chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Fourteau (de Bastia). — Le Dr Robert Charpentier (d'Arinthod, Jura). — Le Dr C. Tournier (de Lyon) — Le Dr Balzer, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur. — Madame Raoul Phelebon, mère de M. le Dr Roger Phelebon. — Trubert, beau-père de M. le Dr Liégard. — M. Z. Lanos, père de M. le Dr J. Lanos. — M. Henri Dezarnaulds, fils de M. le Dr Dezarnaulds, député du Loiret. — Le Dr Ballenghien, ancien président du syndicat de Roubaix. — Le lieutenant-colonel Folly et Mme Folly, frère et belle-sœur de M. le Dr Folly, médecin lieutenant-colonel à Nancy. — Le Dr Delfosse (de Saive, près Liège). — Le Dr Emile Ozenne, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien honoraire de Saint-Lazare, médaille de 1870 et de 1914, chevalier de la Légion d'honneur, ancien président de la Société des chirurgiens de Paris. — Le Dr Vatnick (de Liège).

Mariages

Mlle Madeleine Haller, fille de M. le Dr Haller, directeur de l'établissement thermal de Vichy, et M. Marcel Abadie, avocat stagiaire à la Cour d'appel de Paris.

Académie de médecine

Election de correspondants étrangers. — MM. Navarro (de Montevideo) et Saint-Clair Thomson (de Londres, sont élus correspondants étrangers.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Le jury est provisoirement composé de MM. Ombrédanne, Mathieu, qui acceptent; Moure, Proust, Deniker, Wiart, M. Labbé, qui n'ont pas fait connaître leur acceptation.

Modification à la composition du jury : M. le Dr Herscher remplace M. le Dr Labbé non acceptant.

Le concours annuel pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices sera ouvert le vendredi 10 mai 1929, à 9 heures du matin, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria.

Les candidats devront se faire inscrire à l'Administration centrale (bureau du service de santé), de 14 à 17 heures, du lundi 15 au lundi 22 avril 1929 inclusivement.

Nouveaux hôpitaux. — La Commission d'études du programme de politique hospitalière du département envisage la construction, par l'Assistance publique, de deux hôpitaux de 1.000 lits chacun, à Garches et au plateau d'Avron.

D'autre part, la Commission étudie la création au Plessis-Robinson d'un hôpital interdépartemental de 400 lits.

Concours de médecin des hôpitaux (nomination). — Un concours pour la nomination à 3 places de médecin des hôpitaux s'ouvrira le lundi 22 avril.

Composition du jury : MM. les Drs Abrami, Weill-Hallé, Crouzon, Lian, Vallery-Radot, Louis Ramond, Faroy, Weil (Prosper-Emile), Richet, Comte et Marion.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Concours de médecin des hôpitaux. — Classement des candidats :

MM.	Épreuve écrite A	Épreuve écrite B	Épreuve clinique A	Épreuve clinique B	Total
Lelong	19	19	20	16	74
Garcin	17	19	17 1/2	18	71 1/2
Rachet	16	19	18 1/2	17	70 1/2
Boltanski	14	18	18	20	70
Escalier	18	19	19	13	69
Meyer	15	17 1/2	18	18	68 1/2
Hamburger	15	16	18	18	67
Moussoir	16	16	19	16	67
Weismann	14	16	18	18	66
Célicé	15	16	17	18	66
de Brun du Bois-Noir	14 1/2	18	18	15	65 1/2
Debray	15	20	12	18	65
Bariéty	17	17	14	17	65
Prieur	14	17	16	18	65
Pichon	16	16	16	16 1/2	64 1/2
Lamy	16 1/2	15	17	16	64 1/2
Gutmann	16	14	16	18	64
Froment	13	17	18 1/2	15 1/2	64
Péron	14	14	18 1/2	17	63 1/2
Decourt	16	18	13 1/2	16	63 1/2
Hillemand	14	19	16	14	63
Périsson	15	12	18 1/2	17 1/2	63
Lemaire	13 1/2	19 1/2	12	18	63
Isaac Georges	12 1/2	16	17	17	62 1/2
D'arguier	14	16	16	16	62
Schmite	14 1/2	17	12	18	61 1/2
Plichet	13	18	17	13	61
Thévenard	15	13	18	15	61
Laporte	14 1/2	13	17	15 1/2	60
Bocage	13	15 1/2	15	16	59 1/2
Basch	13 1/2	12	17	17	59 1/2
Clément	14	16	13	16	59
Benda	13	17	13	16	59
Olivier	13 1/2	16	12	17	58 1/2
Mlle Dreyfus-Sée	14	15	13	16	58
Deschamps	16	16 1/2	12	13	57 1/2
Pollet	13	13 1/2	16	14 1/2	57
Lefèvre	13 1/2	15	13	15	56 1/2
Marceron	15	13	14	12	54
Ollivier	12	11	14 1/2	15	52 1/2

A la suite de ce concours sont déclarés admissibles : MM. Lelong, Garcin, Rachet, Boltanski, Escalier, Meyer, Hamburger, Moussoir, Weismann, Celice, de Brun et Debray.

Et ex-œquo d'admissibilité : MM. Bariéty et Prieur.

Faculté de médecine de Paris

A l'occasion des vacances de Pâques, la Faculté vaquera du dimanche 24 mars au dimanche 7 avril inclus.

Les cours, travaux pratiques et examens reprendront le lundi 8 avril.

Bibliothèque : La bibliothèque sera fermée pendant les vacances.

Secrétariat : Le secrétariat sera fermé du samedi 30 mars inclus au mardi 2 avril inclus.

En dehors de ces dates, il sera ouvert tous les autres jours aux heures habituelles. De plus, la caisse sera ouverte le samedi 30 mars pour le paiement des traitements.

Faculté libre de médecine de Nancy

Il est créé, à l'Université de Nancy, un Institut d'éducation physique relevant, du point de vue scientifique, de la Faculté de médecine.

Faculté de médecine de Montpellier

Par arrêté ministériel, une chaire de radiologie a été créée à la Faculté de médecine de Montpellier.

M. le Dr Paul Lamarque, agrégé, est nommé professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

Hôpitaux de Bordeaux

Par délibération en date du 1er février, la Commission administrative des hospices a nommé M. Mathey-Cornat électro-radiologiste titulaire des hôpitaux et l'a chargé à ce titre du service de radiologie du Sanatorium Xavier Arnozan, et du service des remplacements.

Hôpital civil de Casablanca

Un poste d'interne en médecine est actuellement vacant à l'hôpital de Casablanca.

La durée de l'internat est fixée à deux ans.

Sont seuls admis à postuler les étudiants en méde-

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

cine français, en cours régulier d'études, possédant 16 inscriptions nouveau régime et ayant été reçus au concours de l'externat des hôpitaux d'une ville de Faculté.

Avantages. — Voyage gratuit, aller et retour. Indemnité mensuelle de 1.000 francs, nourriture, logement.

Adresser les demandes accompagnées des références à M le directeur de la Santé et de l'Hygiène publiques, à Rabat (Maroc).

Asiles publics d'aliénés

1° Le poste de médecin chef de service au quartier d'aliénés des hospices de Montpellier (Asile de Font-d'Aurelle) est vacant par suite de la mise à la retraite de M. le Dr Chevalier-Lavaure.

2° Le poste de médecin directeur de l'asile public d'aliénés de La Roche Gandon (Mayenne) est vacant par suite de la mise à la retraite de M. le Dr Pain.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de Commandeur — M. le Pr Paolucci (de Bari), président de l'Union internationale contre la tuberculose.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — M. Lafage, à Braqueville (Haute-Garonne).

Médaille d'argent. — M. Ducroquet, à Paris.

Médaille de bronze. — Mme Trifonoff, à Paris.

V. E. M. des étudiants

M. le Pr Villaret, professeur d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques dirigera le voyage annuel d'études hydrologiques et climatologiques réservé aux étudiants qui viennent de passer l'examen thérapeutique. Ce voyage aura lieu les 18, 19, 20, 21 mai 1929 dans les stations des Vosges.

Visite en auto cars de Vittel, Contrexéville, Bourbonne, Plombières, Gérardmer, Bussang, Crêtes des Vosges, Luxeuil.

Le nombre des adhérents est fixé à 50.

Les inscriptions sont reçues tous les matins par M. Deval, chef de laboratoire de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu qui fournira en temps utile de plus amples renseignements.

Prix approximatif : 250 francs.

Médecin de l'état civil

Le nombre des circonscriptions médicales de l'état-civil du 13e arrondissement est ramené de quatre à trois qui sont réparties comme suit : 1re circonscription, M. Mallet; 2e circonscription, M. Desmons; 3e circonscription, M. Biard.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

M Maurice Vignerot est nommé membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France en remplacement de M Le Couppey de La Forest, décédé.

Conseil supérieur de la marine marchande

Sont nommés membres du Conseil supérieur de la marine marchande, MM. Charcot, explorateur, président du Yacht Club de France et Clerc, président de la Fédération des médecins sanitaires maritimes.

M. Clerc est de plus nommé membre du Conseil supérieur de la marine marchande.

La réorganisation de l'inspection médicale dans les écoles primaires

Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Chapelain, vient de prononcer le renvoi à l'administration des demandes suivantes :

1° La nomination par le préfet, de médecins-administratifs, à raison de un pour environ 6 000 enfants;

2° La nomination, dans chaque commune, d'assistantes d'hygiène, à raison de une par groupe scolaire;

3° A défaut du dispensaire d'hygiène sociale, la création, dans chaque commune, d'une clinique scolaire.

Médecin inspecteur des Écoles

Le poste de médecin inspecteur des Écoles de la circonscription de Forbach est à pourvoir à partir du 1er avril 1929. Le traitement de début affecté à cette fonction est de 20.000 francs; l'indemnité de déplacement est de 8.000 francs. Ces émoluments

*

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

sont majorés d'une indemnité de 12 pour 100 et le traitement est susceptible d'une majoration triennale de 10 pour 100 jusqu'au traitement maximum de 28 000 francs. La connaissance complète de la langue allemande est exigée.

Ecoles nationales vétérinaires

Les concours d'agrégation des Écoles nationales vétérinaires, qui devaient être ouverts les 7 et 14 octobre 1929, à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, seront ouverts, aux mêmes dates, à l'Ecole vétérinaire de Lyon.

Hommage à la mémoire du Pr Vautrin

Uu groupe d'amis, de collègues, d'élèves du professeur Vautrin, désireux de commémorer son souvenir dans le service de clinique chirurgicale qu'il a illustré et transformé, ont décidé d'y faire apposer un médaillon à son effigie.

L'inauguration aura lieu le 4 juin 1929.

Le Comité d'organisation vous prie de vouloir bien vous joindre à lui et d'adresser vos souscriptions au compte chèque postal Nancy n° 250.09 ou à l'un des membres du Comité.

Une souscription d'au moins 50 francs donnera droit à une réplique de la médaille en bronze.

Pour les étudiants, la souscription donnant droit à la médaille sera réduite à 25 francs.

Le Comité d'organisation se compose de : MM. le Pr Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy, président; le Dr Adam; le Pr agrégé Binet; le Dr Charles; le Pr Etienne; M Houot, notaire; M. Krug, vice-président des hospices; le Pr Michel; le Pr Richon; le Pr Perrin; le Pr Hamant, secrétaire-trésorier.

Association confraternelle des médecins français

Mercredi 27 février à 9 heures du soir, a eu lieu à la mairie du IXe arrondissement, l'Assemblée générale annuelle de l'Association confraternelle des médecins français.

Cette Société mutuelle qui groupe actuellement 1.380 médecins ou femmes de médecins, accorde un secours immédiat de 10.000 francs au décès de ses membres. Plus de 550 d'entre eux étaient présents ou représentés à cette Assemblée.

Le Dr P. Barlerin, trésorier, a exposé l'excellente situation morale et financière de l'Association qui, en 1928, a distribué 150.000 francs de secours et possède aujourd'hui un fond de réserve de plus de 200.000 francs.

Le bureau a été réélu; il reste ainsi constitué pour 1929: M. le Pr Thiroloix, médecin des hôpitaux, président; MM. les Drs Le Filliatre, vice-président; Grabaud, secrétaire général; O'Followel, secrétaire adjoint; Barlerin (P.), trésorier; Tissot, Agasse-Lafont, Berillon, Tulasne, Peytoureau, membres du Conseil de surveillance.

Pour renseignements, écrire : Dr Grahaud, 7, rue Labie, Paris (17e), et Dr Barlerin, 10, rue de Strasbourg, Paris (10e).

Fédération nationale des médecins du front

(10, avenue d'Iéna, Paris XVIe).

Cet organisme, récemment fondé, que nécessitent les circonstances présentes et qui est une preuve nouvelle de la solidarité des liens de camaraderie créés par la guerre entre les médecins français déjà unis par la confraternité professionnelle, groupe les Associations qui se recrutent exclusivement parmi les médecins titulaires de la carte de combattant :

1° Association des médecins de l'Avant, siège social : 62, rue Erlanger, Paris XVIe.

2° Association amicale des anciens médecins des corps combattants, siège social : 12, rue d'Anjou, Paris VIIIe.

3° Union des médecins mutilés de guerre, siège social : 19, rue Blanche, Paris IXe.

Ses buts : Coordonner les activités des Associations adhérentes en vue de faire aboutir les revendications légitimes des médecins du front

Son siège social : 10, avenue d'Iéna, Paris XVIe.

Son bureau : Président : Pr Balthazard, A. A. M. C. C., professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Adadémie de médecine.

Vice-présidents : Drs Caujole, député de la Seine, A. M. A.; Ménétrel, A. A. M. C. C.; Schneider, U. M. M. G.

Secrétaire général : Dr de Médevielle, A. M. A.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Trésorier : Dr O'Followell, A. M. A.

Conseillers : Drs Forestier, A. A. M. C. C.; Landolt, U. M. M. G.; Leroux, U. M. M. G.

Service de santé militaire

Sont désignés pour assurer, en 1929, le fonctionnement des hôpitaux thermaux :

Hôpital militaire de Barèges 10 juin-30 septembre) MM. le médecin lieutenant-colonel Rebierre, médecin chef; le médecin capitaine Dumont ; le pharmacien commandant Massy.

Hôpital militaire de Bourbonne (26 mai-30 septembre). — MM. le médecin lieutenant-colonel Delacroix (de Besançon), médecin-chef; le médecin commandant Dellys.

Hôpital militaire de Châtel-Guyon (15 mai-30 septembre). — M. le médecin commandant Delacroix (de Nice), médecin-chef.

Hôpital militaire du Mont-Dore (15 mai-30 septembre). — M. le médecin commandant Langlois, médecin-chef.

Hôpital militaire de Vichy (1er mai-26 octobre). — MM. le médecin commandant Fauque, médecin des hôpitaux militaires (de Bordeaux) ; le médecin commandant Cazalas, médecin des hôpitaux militaires (de Montpellier); le médecin capitaine Dillenseger (du Val-de-Grâce); le médecin capitaine Audouy, médecin des hôpitaux militaires (de Toulouse); le médecin capitaine Lassalle, médecin des hôpitaux militaires (Dijon).

Les officiers et sous-officiers ci-dessus désignés rejoindront deux jours avant l'ouverture des établissements et retourneront à leur poste à l'expiration de la dernière saison.

En outre, les médecins lieutenants dont les noms suivent seront détachés dans les hôpitaux thermaux dans les conditions suivantes :

Hôpital militaire de Barèges (12 juillet-9 septembre). — MM. les médecins lieutenants Coulouma et Freyche).

Hôpital militaire de Bourbonne (12 juillet-15 septembre). — MM. les médecins lieutenants Barrat et Chaudey.

Hôpital militaire de Châtel-Guyon (12 juillet-15 septembre). — M. le médecin lieutenant Fournie.

Hôpital militaire du Mont-Dore (12 juillet-15 septembre). — M le médecin lieutenant Borgomano.

Hôpital militaire de Vichy (12 juillet-25 septembre). — MM. les médecins lieutenants Bedos et Soulier.

Hôpital militaire de Briançon (12 juillet-15 septembre). — M. le médecin lieutenant de Casaban.

Xe Salon des médecins - Changement de date

A la demande d'un certain nombre de nos confréfrères, trop pris professionnellement cet hiver, pour avoir eu le temps de préparer leur exposition, il a été décidé, afin que ce Salon ne le cède pas en importance aux précédents, d'en reculer l'ouverture d'un mois, soit : du 26 mai prochain au 3 juin inclus, au Cercle de la librairie, comme à l'accoutumée. Les retardataires et nouveaux adhérents sont priés de s'adresser pour tous renseignements au Secrétaire : le Dr Paul Rabier, 84, rue Lecourbe, Paris XVe), timbre pour réponse.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Mlle L. Scamaroni, fille de M. le Dr Scamaroni (de Trets). — Le Dr Louis-Philippe Focquet (de Liège), décédé à l'âge de 69 ans, père du médecin major Robert Focquet et du Dr Paul Focquet. — Le Dr Arthur Bruylants (de Bruxelles). — Le Pr Domenico Barduzzi, recteur de l'Université de Sienne. — Le Pr Aldo Perroncito, doyen de la Faculté de médecine de Pavie — Le Dr Gabrielle Klein Schmidt, décédé à Montpellier à l'âge 84 ans. — Madame René Leenhardt-Doseat, mère de M. le Pr Leenhardt, professeur de clinique infantile à la Faculté de médecine de Montpellier — M. Jean-Jacques Pellet, fils de M. le Dr Jean Pellet (de Nîmes). — M. Jean-Joseph Djegayadassou, interne des hôpitaux de Montpellier. — M. Emile Izard, secrétaire honoraire de la Faculté de médecine de Montpellier, beau-père de M. le Dr Tabakion. — Le Dr René Blanche (de Paris). — Le Dr Paul Dvorkovitz. — Le Dr Enrico Morselli, psychiatre italien bien connu. — Le Pr Barduzzi, professeur de dermatologie et de syphiligraphie à la Faculté de médecine de Sienne. — Le Dr Majocchi, directeur de la Revue clinique dermosyphilopatique de Bologne. — Le Dr Alexandre Preux, médecin colonel en retraite, décédé à Paris. — Le Dr Cotelle, décédé à Angers dans sa 79e année. — M. Pierre Lacroix, externe des hôpitaux de Paris, victime du devoir professionnel. — Le Dr Gabriel Puntour, médecin chef honoraire des hôpitaux de Toulouse, ancien conseiller général de la Haute-Garonne. — Madame Georges Pérignon, femme de M. le Dr Georges Pérignon (de Sedan) et belle-fille de M le Dr Louis Pérignon. — Madame Victor Descamps, mère de M. le Dr Alfred Descamps (de Bruxelles). — Madame Sacré, veuve du Dr J. Sacré (de Bruxelles, sœur de M. le Dr Jules Lorthioir. — Le Dr Henry Pinard (de Paris).

Mariages

Mlle Marie Privat, fille de M. le Dr et Mme Jean Privat, petite-fille de M. Baillaud, directeur honoraire de l'Observatoire de Paris, membre de l'Institut et du Bureau des longitudes, grand-officier de la Légion d'honneur, et M. Marcel Didier, libraire-éditeur à Paris — M. Robert Croisier, étudiant en médecine, fils de M. le Dr et de Mme le Dr Croisier (de Blois), et Mlle Suzanne Lebreton.

Fiançailles

Mlle Jeanne Lafforgue, fille de M. le médecin général Lafforgue, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse, et de Mme Lafforgue, et M. le médecin capitaine Georges Andrieu, ancien interne des hôpitaux de Toulouse, lauréat de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce. Nous adressons à M. et M. Lafforgue nos bien sincères félicitations et nous envoyons aux jeunes fiancés nos meilleurs vœux. — Mlle Lucienne Derache, fille du colonel médécin Derache, directeur de l'hôpital militaire de Bruxelles, et M. Jean Bossaert, ingénieur.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du jury des épreuves orales : MM. Ombrédanne, Proust, Mathieu, Wiart, qui ont accepté; Moure, Deniker et Herscher n'ont point encore fait connaître leur acceptation.

Concours de médecin des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du jury des épreuves orales : MM. Weill-Hallé, Abrami, Louis Ramond, Faroy, Weil (P.-E.), Richet, qui ont accepté; Crouzon, Lian, Vallery-Radot, Comte et Marion n'ont point encore fait connaître leur acceptation.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine de Paris

Vacance d'emplois d'agrégé. — Les emplois d'agrégé de la Faculté de médecine de l'Université de Paris ci-après désignés sont déclarés vacants :

Médecine	5
Chirurgie	3
Obstétrique	2
Médecine légale	1
Hygiène	1
Bactériologie	1
Urologie	1

Un délai de vingt jours à dater de la présente insertion au *Journal officiel* est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Centre Henri Rousselle

Un concours sur titres est ouvert le lundi 29 avril 1929 en vue de la nomination de 4 médecins assistants au Centre de psychiatrie et de prophylaxie mentale Henri Rousselle, 1, rue Cabanis, Paris.

Les inscriptions seront reçues du lundi 1er avril au samedi 20 avril 1929 inclusivement, de 10 à 12 h. et de 14 à 17 h., à la Préfecture de la Seine, direction des affaires départementales, service de l'assistance départementale, 3e bureau, annexe de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, 2e étage, pièce 227, dimanches et jours fériés exceptés.

Académie des sciences

L'Académie a procédé le lundi 18 à l'élection d'un membre dans la section de médecine et de chirurgie, en remplacement de M. le Pr Widal.

Etaient présentés : en première ligne, M. Charles Achard ; en seconde ligne, M. Pierre Teissier; en troisième ligne, M. Paul Carnot.

M. Achard est élu au premier tour par 40 voix sur 47 votants.

M. Pierre Teissier a obtenu 5 voix.

MM. Babinski et Voronoff qui n'étaient pas candidats ont eu chacun une voix.

Faculté de pharmacie de Paris

La chaire de chimie minérale de la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication dudit arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres (*Journal officiel*, 9 mars 1929).

Ecole de médecine d'Amiens

M. le Dr Vasselle, chef de clinique médicale, est chargé du cours de physique biologique jusqu'à la fin de l'année scolaire.

M. le Dr Leygue, chef des travaux de physiologie, est chargé des fonctions de chef des travaux d'histologie.

M. Barre, chef des travaux de physique (P C N.) est chargé des fonctions de chef des travaux de physique biologique.

Ecole de médecine de Grenoble

Annulation de concours. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 25 mars 1929, sont annulées les opérations du concours ouvert le 20 février 1929 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble.

Un nouveau concours aura lieu le 16 avril 1929.

Pourront seuls y prendre part les candidats inscrits pour le concours qui est annulé.

Hôpitaux de Nantes

Un concours pour une place de médecin suppléant des hôpitaux de Nantes sera ouvert le lundi 17 juin 1929 à l'Hôtel-Dieu de Nantes.

Un concours pour une place de chirurgien suppléant des hôpitaux de Nantes sera ouvert le lundi 24 juin 1929 à l'Hôtel-Dieu de Nantes.

Hôpital civil français de Tunis

Deux places d'interne sont actuellement vacantes à l'hôpital civil français de Tunis (Tunisie).

Pour conditions et renseignements, s'adresser au directeur.

Union internationale contre la tuberculose

Le Pr Frölich (d'Oslo) est élu président de l'Union internationale contre la tuberculose et présidera la

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

VIIe Conférence de l'Union internationale qui se réunira à Oslo en septembre 1930.

Section de médecine de l'Association générale des Etudiants de Paris

Composition du nouveau bureau de médecine élu en assemblée générale du 12 mars 1929 :

Président : M. Darnis; vice-présidents : intérieur, M. Traut; extérieur, M. Vioget; journal : M. Binet; trésorier : Mlle Berger; secrétaire : M. Gaber; secrétaire adjoint : M. Gillet; bibliothécaire : M. Lubas; bibliothécaires adjoints : MM. Moro et Pegourrier.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade d'officier : M. le Dr Guérin-Valmale, professeur de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Marseille.

Distinction honorifique

Sir Berkeley George Moynihan, le grand chirurgien anglais, vient d'être créé lord.

En annonçant cette nouvelle, nous rappelons que c'est le troisième médecin qui reçoit ce titre. Les deux premiers furent Joseph Lister et lord Dawson of Penn, le médecin actuel du roi.

Le prix Nordhoff-Jung

La Commission chargée de décerner le prix Dr Sophie A. Nordhoff-Jung aux meilleurs travaux parus au cours des dernières années pour l'étude du cancer, l'a attribué à l'unanimité au Pr Katsusaburo Yamagiwa, le distingué professeur de pathologie de l'Université de Tokyo.

Le Pr Yamagiwa et ses collaborateurs ont créé la technique de la production expérimentale presque assurée du cancer chez les animaux par badigeonnage de la peau au goudron et injections de goudron dans la mamelle. Les nombreux ouvrages parus sur le cancer expérimental reposent sur ces bases créées par le Pr Yamagiwa. Mais il a fait plus que fonder cette technique : ses recherches sur la formation des cellules de la tumeur font autorité et il a fourni des contributions importantes quant aux conditions favorisant ou entravant leur croissance. La Commission était composée des Prs Borst, Doederlein, v Romberg et Sauerbruch.

Inspection du service médical du travail en Belgique

M. le Dr Alb. Langelez est nommé inspecteur chef du service médical du travail; MM. les Drs Jean Houbotte, Oscar Dessent, Maurice Lacourt, Charles Blot sont nommés inspecteurs du service médical du travail.

Inspecteur psychologue scolaire

La municipalité de Montpellier a créé, sur l'initiative et d'après les plans de Mlle Véra Kowarsky, docteur ès-lettres de l'Université de Montpellier, un poste d'inspecteur psychologue scolaire et lui en a confié la direction.

Voilà une création nouvelle en France.

Le banquet du « Jeune médecin »

La semaine dernière, sous la présidence de M. Cavalier, directeur de l'enseignement supérieur, remplaçant M. Marraud, ministre de l'Instruction publique, retenu par les devoirs de sa charge, avait lieu dans les magnifiques salons de la Sorbonne le banquet annuel du « Jeune médecin », banquet auquel prirent part de nombreux convives parmi lesquels on remarquait notamment, entourant M. Cavalier, M. le Pr Claude, M. le Pr Jean-Louis Faure représentant M. le doyen Roger; MM. Clerc, Dartigue, Bongrand. Boudin; M. Fleurot, président du Conseil général de la Seine, etc.

Cette cérémonie, qui fut suivant l'usage à la fois très simple et très cordiale, fut naturellement l'occasion, l'heure du dessert venue, d'une série d'allocutions.

Réunions médicales et pharmaceutiques franco-belges (Lille dimanche 14 et lundi 15 avril 1929.

La Faculté de médecine et de pharmacie de Lille (Etat), organise les 14 et 15 avril 1929 des réunions médicales et pharmaceutiques franco-belges, d'accord

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

avec le service de santé de l'armée, sous la présidence de M. le Pr Surmont et le haut patronage des autorités civiles, universitaires et militaires de Lille.

La Faculté invite les médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentiste à assister à ces conférences et démonstrations pratiques, dont ils trouveront ci-dessous le programme détaillé

Ces journées coïncideront avec la Foire commerciale de Lille, dont l'Administration a bien voulu contribuer à l'organisation de nos réunions.

Renseignements généraux. — Officiers de réserve. — Pourront être convoqués, pour la durée de ces réunions, en période d'exercice sans solde, entrant en ligne de compte pour l'avancement, les médecins et pharmaciens de réserve prenant part aux réunions médicales et pharmaceutiques franco-belges et appartenant au 1er, 2e et 6e corps d'armée, en résidence sur les territoires de ces corps et ceux qui sont en résidence sur ces territoires mais qui sont affectés à d'autres régions.

Les médecins et pharmaciens désireux d'être convoqués doivent adresser leur demandes à M le directeur du service de santé de la 1re région avant le 20 mars. Ils devront se présenter à la direction du service de santé le 14 avril dans la matinée.

Banquet. — Les adhésions au Banquet doivent être adressées avant le 5 avril, dernier délai, au secrétaire général adjoint. La cotisation sera de 45 francs français par personne.

Logement. — Pour tous renseignements, s'adresser aux "Amis de Lille", bureau touristique, gare de Lille.

Les conférences seront faites par MM. Vandeuvre, médecin commandant de l'hôpital militaire; Lemaire, professeur de clinique médicale à l'Université de Louvain; Debeyre, professeur à la Faculté, médecin commandant de réserve; Minet, professeur de clinique médicale infantile à la Faculté; Carrière, professeur de clinique médicale; Bué, professeur de clinique obstétricale; Surmont, professeur de clinique des maladies de l'appareil digestif; Lambret, professeur de clinique chirurgicale; Lavier, professeur agrégé à la Faculté; Desoil, Polonowski et E Gérard, professeurs à la Faculté; Vandert, profes à la Faculté, vice-président de la Confédération des syndicats médicaux français.

Secrétaire général: Pr Leclercq, 76, rue Jean-Bart à Lille.

Secrétaire général adjoint : Dr Nayrac, 93, rue d'Esquermes, à Lille.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Louis-Amédée Ronnaux, ancien chef de clinique du Dr Galezowski, oculiste des écoles de la Ville de Paris, décédé à l'âge 48 ans. — Mlle Caroline Laveran, sœur du regretté Dr Laveran. — Le Dr Alfred Goguel (de Strasbourg). — Le Dr Cotelle (d'Angers). — Le Dr Emile Godart (de Châlons-sur-Marne). — Le Dr Richard Thieren (d'Anvers). — Le Dr Amanieu (de Macau-Médoc). — Le Dr Bonnot (de Paris). — Le Dr Louis Brueys (de Marguerittes, Gard). — Le Dr Chaurand, médecin de colonisation à Kairouan. — Le Dr Crozes (d'Aïn M'Lila, Constantine). — Le Dr Franche (de Lagny — Le Dr Pierre Laporte (de Paris). — Le Dr Louis Laurent, médecin des hôpitaux du Hâvre. — Le Dr Mongie (de Dollon, Sarthe). — Le Dr Félix Pinard (de La Cluse, Ain). — M. Philippe Lhermitte, fils de M le Dr Jean Lhermitte, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Le Pr A. Swaen, créateur de l'Institut d'anatomie de Liège, membre de l'Académie royale de médecine de Belgique.— M. Berny, père de M. le Dr Berny, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Toulouse — Le Dr R. Jocqs, ancien président de la Société d'ophtalmologie, chevalier de la Légion d'honneur.

Mariages

Mlle Denise Trenaunay, fille de M. le Dr Paul Trenaunay, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Jacques et de Mme Paul Trenaunay, et M. le Dr Maurice Servel de Cosmi, ancien interne des hôpitaux, titulaire de la médaille militaire et de la Croix de guerre. La cérémonie aura lieu le 8 avril à midi en la Chapelle Saint-Louis des Invalides. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs vœux. — M. André Clément, fils de M. le Dr Clément, et Mlle Micheline Fouret.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de MM. Weill-Hallé, Abrami, Louis Ramond, Faroy, Weil (P.-E.), Richet, Crouzon, Lian, Vallery-Radot, Comte, Marion.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de MM. Ombrédanne, Mathieu, Proust, Wiart, Moure, Herscher, Deniker.

Médecins experts au ministère des pensions. — Les médecins chargés des expertises sur pièces nécessaires à l'instruction des affaires ressortissant à la direction du contentieux et des services médicaux (bureaux des tribunaux des pensions et du contentieux) sont, à partir du 25 mars 1929, rattachés par ordre au centre spécial de réforme de la Seine.

Ces médecins sont rétribués d'après le tarif établi par le décret du 14 avril 1928, savoir :

Par heure de travail effectif, une vacation de 10 francs pour les médecins examinateurs et de 11 francs pour les médecins vérificateurs, chaque médecin devant fournir un rendement horaire maximum à fixer par arrêté du ministre des pensions.

Académie de médecine

Le prix du Prince de Monaco. — Dans sa dernière séance, l'Académie de médecine a décidé d'accorder le prix du prince de Monaco, d'une valeur de 100.000 francs, à M. Borel, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, pour ses belles recherches sur l'étiologie du cancer.

Aucun choix ne pouvait être plus heureux et l'Académie de médecine s'est mise d'accord en peu de temps sur le nom de ce savant qui poursuit depuis de longues années des recherches arides et minutieuses pour la solution d'un problème qui compte parmi les plus importants de la médecine contemporaine.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Élections. — L'Académie de médecine a procédé dans sa dernière séance à l'élection de deux correspondants nationaux dans la IVe division. Ont été élus : MM. Douris, professeur de chimie à la Faculté de pharmacie de Nancy, et Guigues, de Beyrouth.

Faculté de médecine de Montpellier

Association des chefs de clinique de Montpellier. — L'assemblée générale annuelle des chefs de clinique de Montpellier a eu lieu récemment à la Faculté de médecine sous la présidence de M. Léon Diffre.

Les vœux suivants ont été émis à l'unanimité et adressés au ministre de l'Instruction publique :

1° Assimilation des chefs de clinique aux préparateurs des Facultés de médecine;

2° Représentation des chefs de clinique au Comité consultatif de l'enseignement supérieur.

Dans la même séance a été inaugurée la Fédération des chefs de clinique de France.

Ecole de médecine de Limoges

Concours pour l'emploi de professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Limoges. - Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie médicale et médecine expérimentale et de clinique médicale de l'école de médecine de Limoges s'ouvrira le lundi 14 octobre 1929 devant la Faculté de médecine de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Hôpitaux de Bordeaux

Oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux. — Par délibération en dates des 15 et 22 mars :

La Commission administrative des hospices a conféré l'honorariat à M. le Dr Brindel, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

A affecté M. le Dr Philip, oto-rhino-laryngologiste titulaire à l'hôpital des Enfants.

A nommé M. le Dr Retrouvey, oto-rhino-laryngologiste au sanatorium Xavier-Arnozan et a nommé, après concours, M. le Dr Despons, oto-rhino-laryngologiste adjoint des hôpitaux et l'a affecté à l'hôpital des Enfants

Réunion médicale de Toulouse (8 juin 1929)

A l'occasion de la célébration du VIIe centenaire de l'Université de Toulouse une réunion médicale aura lieu le samedi 8 juin 1929 avec le concours comme conférenciers, de MM. Bordet, professeur à l'Université libre (Bruxelles); Gley, professeur au Collège de France (Paris); Toubert, médecin général inspecteur (Paris).

Ecoles annexes de médecine navale et Ecole principale du Service de santé de la marine

Le *Journal officiel* (numéro du 21 mars 1929) vient de publier les instructions relatives : 1° A l'admission en 1929, dans les Ecoles annexes de médecine navale; 2° Au concours d'admission à l'Ecole principale du Service de santé de la marine à Bordeaux en 1929.

Congrès international de femmes médecins

Les praticiennes françaises, qui se sont constituées en Association, nous informent qu'un Congrès international des femmes médecins se tiendra à Paris, du 10 au 15 avril, dans les salles de l'institut International de coopération intellectuelle (S. D. N.), 2, rue Montpensier (Palais-Royal).

La séance solennelle d'inauguration du Congrès sera présidée par le Recteur de l'Académie de Paris assisté du Doyen de la Faculté de médecine de Paris, en présence de M. le directeur de l'Institut International de Coopération intellectuelle.

Deux questions sont mises à l'ordre du jour :

1° Education sexuelle des enfants et des adolescents. - Rapporteurs généraux : Mmes les Drs Martindale (Angleterre) et Montreuil-Strauss (France).

2° Les analgésiques de l'accouchement. - Rapporteurs généraux : Mmes les Drs Doris-Kunckel (Allemagne) et Neckcovitch Voutchetitch (Yougoslavie).

Des visites auront lieu le matin, dans divers services hospitaliers. Des réceptions officielles sont organisées, en dehors des heures de travail, et un banquet sera offert aux Congressistes par l'Association française des femmes médecins

Pour adhérer à l'Association française, adresser les cotisations à la trésorière, Mme le Dr Réquin, 154 avenue Émile-Zola (compte de chèques postaux 11-89.06 Paris).

Le montant de la cotisation est de 25 francs pour les docteurs en médecine (membres adhérents) et de

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

5 francs pour les étudiantes en médecine (membres auxiliaires).

Pour tous autres renseignements, s'adresser à la Secrétaire générale de l'Association française, Mme le Dr Montlaur, 29, avenue Rapp, Paris (7e).

L'orchestre médical

L'orchestre médical donnera son prochain concert le lundi 15 avril prochain, à 21 heures, salle des concerts du Conservatoire avec le concours de Mme G. Romans, cantatrice, et de M. G. Astruc, violoniste. Au programme : Symphonie (C. Franck). Concerto de violon (Mozart). Enchantement du vendredi saint de Parsival (Wagner). Marche de la Damnation de Faust (Berlioz).

La location est ouverte dès maintenant, 2, rue du Conservatoire.

Sanatorium départemental Mercier

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin adjoint au sanatorium départemental F. Mercier, par Tronget (Allier).

Le traitement fixe de début est de 18.000 francs et peut atteindre 26.000 francs par avancements successifs. Les intéressés bénéficient, en outre, gratuitement, du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage, et ont la faculté d'utiliser à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Ils ne peuvent faire de clientèle que dans les conditions prévues aux articles 23 et 28 du décret du 10 août 1929.

Les candidats devront être français, âgés de moins de 35 ans, produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, un diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Les candidatures accompagnées des pièces et renseignements ci-dessus seront adressées au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 4e bureau, 7, rue Cambacérès), où elles seront reçues jusqu'au 30 avril 1929.

Académie de pédiatrie espagnole

M. le Dr Rocher, professeur de clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie à l'hôpital des enfants de Bordeaux, a été nommé membre d'honneur de l'Académie de pédiatrie espagnole.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à titre posthume à M. Pierre Lacroix, externe à l'hôpital Trousseau, décédé des suites d'une maladie contractée en service.

Poste médical au Congo belge

La Société des Huileries du Congo belge demande pour ses services d'Afrique un médecin ayant quelques pratiques de chirurgie et si possible possédant un diplôme de médecine tropicale.

S'adresser 150, rue Royale, Bruxelles (Belgique).

Conférence Gabriel de Mortillet

Dans sa séance du 21 mars, la Société d'anthropologie a inauguré la Conférence Gabriel de Mortillet qu'elle vient de fonder. Après l'éloge du créateur de la chronologie préhistorique par le professeur Jeanselme, président de la Société d'anthropologie et M. Poisson, président de la Société préhistorique, M. Vayson de Pradenne a traité un sujet singulièrement actuel : des faux en préhistoire.

Association générale des Etudiants

Le Comité de l'Association générale des étudiants de Paris vient de procéder au renouvellement annue de son bureau.

Le président sortant, M. Jean Dijon (section de médecine) a été réélu. Les nouveaux vice-présidents sont MM. Pierre-Paul Josseran (médecine) et Lapeyronnie (droit); M. Soulat (pharmacie) a été réélu.

Le bureau est complété de la façon suivante : trésorier, M. Sortais (sciences); trésorier adjoint, M. Rodolphe (sciences politiques); secrétaire général et secrétaires adjoints, MM. Parrot-Lagarenne (droit); Duport (lettres) et Lescouret (Alfort); bibliothécaire général, M. Roques (P. C. N.).

Deuil national

Au milieu de toutes les manifestations de gratitude et de respect que suscite la mort du libérateur du territoire nous devons signaler celles qui viennent de se produire à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

A l'Académie des sciences, où le maréchal Foch avait succédé en 1918 à Léon Labbé, le président, M. Mangin, a prononcé le discours suivant :

« Mes chers confrères,

L'Académie des sciences est de nouveau durement éprouvée. Le maréchal Foch est mort Cette nouvelle a causé dans le monde une émotion profonde justifiée par le rôle prépondérant joué par notre illustre confrère dans la conduite de la guerre dont l'enjeu était l'existence même de la France.

Devant un si grand deuil les paroles sont vaines et nous devons nous borner à saluer la mémoire du soldat qui fut le plus grand parmi les grands capitaines : il défendait la justice et le droit.

Son éloge est tout entier dans l'ordre du jour qu'il adressa aux armées alliées au mois de novembre 1918 :

« Vous avez gagné la plus grade bataille de l'His-
« toire et sauvé la chose la plus sacrée : la liberté
« du monde. Soyez fiers ! D'une gloire immortelle
« vous avez paré vos drapeaux. La postérité vous
« garde sa reconnaissance ».

Et nous, nous conservons le souvenir de l'aimable confrère, aux conseils pleins de sagesse, qui participait à nos travaux avec cette souriante simplicité qui donnait tant d'attrait à ses entretiens.

J'adresse à sa famille, au nom de l'Académie, avec notre profond respect, l'expression de notre sympathie la plus attristée »

La séance est ensuite levée en signe de deuil.

A l'Académie de médecine, M. Ménétrier, vice-président, a rendu un émouvant hcmmage à la mémoire du maréchal Foch, puis il a fait lever la séance pendant quelques minutes en signe de deuil.

Conférences de technique chirurgicale

Ces conférences auront lieu sous la direction de M. le Dr Charles Dujarier, directeur des travaux scientifiques à 16 heures.

Elles seront gratuites, mais ne comporteront aucune répétition individuelle sur le cadavre.

Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (5e)

1° Chirurgie de l'ulcère duodénal et gastrique (2 leçons), par M. le Pr Gosset, chirurgien de l'hospice de la Salpêtrière. — Vendredi 12 et lundi 15 avril.

2° Chirurgie des colons et du rectum (4 leçons), par M. le Dr Lardennois, chirurgien de la maison de retraite des Ménages. — Mercredi 17, vendredi 19, lundi 22 et vendredi 26 avril.

3° Chirurgie des voies urinaires (4 leçons), par M. le Dr Marion, chirurgien de l'hôpital Lariboisière. — Mardi 30 avril. Jeudi 2, samedi 4 et mardi 7 mai.

4° Chirurgie des voies biliaires (2 leçons), par M. le Pr Pierre Duval, chirurgien de l'hôpital de Vaugirard — Vendredi 10 et lundi 13 mai.

5° Chirurgie du système nerveux (6 leçons), par M. le Dr Robineau, chirurgien de l'hôpital Necker. — Vendredi 24, lundi 27, mercredi 29, vendredi 31 mai. Lundi 3, mercredi 5 juin. (Pour les 2 mercredis, à 15 h. au lieu de 16 h.)

Hygiène et médecine préventive

M. Robert Debré, agrégé, reprendra ses conférences le lundi 8 avril à 18 heures, à l'amphithéâtre Vulpian. Les premières leçons seront consacrées à la prophylaxie de la diphtérie et à la vaccination antidiphtérique.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Alfred Goguel (de Strasbourg). — Le Dr Merley (de Nîmes). — Le Dr Gabriel Lacrotte (de Vals-les-Bains). — Le Dr Louis Laurent (du Hâvre). — Madame Joyeux, veuve du vétérinaire principal de 1re classe de l'armée, belle-mère de M. le Dr Robert Michel. — M. Ravier, interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr Octave Bornand (de Besançon), décédé à l'âge 38 ans.

Fiançailles

Mlle Anne Marie Le Ber, petite-fille de M. le Pr Richet, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, grand officier de la Légion d'honneur et M. Robert Veil, ingénieur agronome. – M le Dr Léon Légier, capitaine médecin de réserve de l'armée belge, et Mlle Claire Mostaert.

Hôpitaux de Paris

Banquet de l'internat. — Le banquet de l'internat aura lieu le samedi 27 avril à 19 heures 30 dans les salons de l'Hôtel Lutetia, sous la présidence de M. le Pr de Lapersonne.

S'inscrire chez M Arnette, libraire, 2, rue Casimir-Delavigne. Paris (6e).

Concours de médecin suppléant de l'assistance médicale à domicile. — Un concours pour 10 places de médecin suppléant du service de l'Assistance à domicile s'ouvrira le 15 avril.

Le jury est provisoirement composé de MM. les Drs Papillon, Doucet, Morin (Paul), Gourichon (Henri) et Guérin (Alphonse).

15 candidats : MMmes Buquet, Péchenard, Henry, Waynbaum, Bastien, Piquède, Ogliastri et MM. Vidal, Henry, Couturier, Ardin, Kergoyan, Drudin, Néron et Noulnick.

Création d'une place de médecin assistant réservée à une doctoresse en médecine à l'hôpital marin de San-Salvadour. — L'Administration générale de l'Assistance publique vient de créer à l'hôpital marin de la Ville de Paris à San Salvadour (Var) un deuxième emploi de médecin assistant réservé à une doctoresse en médecine.

Les candidates désireuses de postuler en vue de leur nomination à cet emploi sont priées d'adresser leur demande à M. le directeur général de l'Administration de l'Assistance publique (bureau du Service de santé), 3, avenue Victoria.

Le médecin assistant de San Salvadour, logé dans l'établissement, reçoit en outre gratuitement les prestations de la nourriture et une indemnité fixe comportant les échelons suivants (avec promotion à la classe supérieure tous les 3 ans).

4e classe	12 000 francs
3e classe	13 000 francs
2e classe	14.000 francs
1e classe	15.000 francs

L'exercice de la médecine en dehors de l'hôpital est interdit au médecin assistant.

Prix de la fondation Grunbaum remis à huit infirmières de l'hôpital Lariboisière. — Les prix de la fondation Grunbaum sont attribués alternativement chaque année aux infirmières de l'hôpital Lariboisière, de l'hôpital Cochin et de l'hôpital Saint-Antoine. Cette année les prix ont été donnés à huit infirmières de l'hôpital Lariboisière.

Cinq médailles d'argent accompagnées chacune d'une somme de trois cent francs. Mais les mérites à récompenser étaient si nombreux que trois prix supplémentaires furent généreusement accordés par M. Grunbaum.

Ce furent donc huit lauréates, qui, hier matin, dans la salle des cours de l'hôpital Lariboisière,



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

reçurent des mains de M. Durand, inspecteur général de l'Assistance publique, la juste récompense, non pas seulement de leurs qualités techniques et professionnelles, mais aussi de leur douce sollicitude et de leur compatissante attention envers les malades.

Aux applaudissements de leurs chefs, de leurs collègues, quatre surveillantes : MMmes Ballière (service du Pr Sebileau), Heinzlef (service du Dr Garnier), François (service des Drs Gandy et Clerc), Mlle Blondeau (service du Dr Wiart); la première infirmière, Mme Germaine Leroy (service du Pr Cunéo et du Dr Picot); les infirmières et panseuses, MMmes Arnaud (service du Dr Marion), Prugnot (service du Dr Devraigne) et Mlle Crucifix (service du Pr Sebileau) reçurent les prix de la fondation Grunbaum.

Hôpital Laënnec

M. Henri Bourgeois et MM. Fouquet, Lemoine et Marion commenceront, le 15 Avril 1929, une série de 8 leçons sur la diathermie en oto-rhino laryngologie.

Ce cours aura lieu chaque matin à 10 heures, en outre, les 15 et 16 avril, à 16 heures.

Programme du cours. — 1° Principes électriques. — 2° Appareils de diathermie. — 3° Physiopathologie. Techniques. — 4° Application de l'étincelle de tension en O.-R.-L. — 5° Tumeurs. — 6° Amygdalites chroniques. — 7° Rhinite hypertrophique, synéchies nasales, oblitérations choanales, polypes naso-pharyngiens. — 8° Sténoses vélo-pharyngées.

Prix du cours : 600 francs. S'adresser à M. Fouquet, service O.-R.-L. de l'hôpital Laënnec.

Le lundi 22 avril 1929, M. Henri Bourgeois, chef de service, commencera un cours en 12 leçons sur les sinusites avec la collaboration de MM. Maurice Bouchet et Louis Leroux, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux

Prix du cours : 300 francs. S'adresser à M. Huet, assistant du service.

Facultés de pharmacie

Le *Journal officiel* du 16 mars, publie un décret réglementant les droits afférents aux examens de fin d'études en vue du diplôme de pharmacie.

Article premier. — Les droits à percevoir en vue du grade de pharmacien sont fixés ainsi qu'il suit :

Examen de validation de stage à 25 francs

Seize droits trimestriels d'inscription à 60 francs, soit 960 francs.

Seize droits trimestriels de bibliothèque à 10 francs, soit 160 francs.

Seize droits trimestriels de travaux pratiques de 50 à 60 francs suivant décision du Conseil de Faculté.

Trois examens de fin d'année à 50 francs.

Premier examen de fin d'études à 150 francs.

Deuxième examen de fin d'études à 150 francs.

Troisième examen de fin d'études :

Examen afférent à la première partie, 150 francs.

Examen afférent à la deuxième partie, 150 francs.

Art. 2.— Les droits d'inscription, de bibliothèque, de travaux pratiques acquittés par les élèves des écoles de plein exercice et des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie sont versés dans la caisse municipale; les droits d'examens acquittés par les mêmes élèves sont versés moitié au Trésor public, moitié à la ville intéressée.

Art. 3. — Tout candidat qui, sans excuse jugée valable par le jury, ne répond pas à l'appel de son nom au jour indiqué pour l'examen perd le montant du droit qu'il a versé.

Art. 4.— Le présent décret sera applicable à dater du 1er janvier 1929.

Faculté de médecine de Lille

Un emploi d'agrégé de médecine à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille est déclaré vacant.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

M. Ernest Gérard, professeur, est nommé assesseur du doyen

M. Cordier, agrégé, est chargé de l'enseignement de l'anatomie pour le 2e semestre 1929 en remplacement de M. le Pr Georges Gérard, décédé.

M. Painblan, docteur en médecine, est chargé du cours d'ophtalmologie pendant le 2e semestre 1929 en remplacement de M. le Pr Georges Gérard, décédé.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Ecole de médecine de Marseille

Un concours pour un emploi d'aide d'anatomie et de médecine opératoire s'ouvrira à l'Ecole de médecine de Marseille, le jeudi 23 mai 1929.

Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est français ou naturalisé français, et s'il ne justifie d'au moins 12 inscriptions prises dans une Faculté ou une Ecole de médecine.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole de médecine, huit jours francs avant l'ouverture du concours, et déposer entre les mains du secrétaire, leur acte de naissance et leur bordereau d'inscriptions. M. le secrétaire est chargé d'indiquer aux candidats les conditions, règlements et épreuves du concours, dont l'affichage doit avoir lieu trois mois avant l'ouverture.

Ecole de médecine de Nantes

M. Pichon, pharmacien de 1re classe, est institué pour une période de 9 ans, professeur suppléant de la chaire de chimie.

Asile d'aliénés d'Armentières

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés d'Armentières (Nord), poste rétabli.

Commissaire du Gouvernement près l'établissement thermal de Vichy

Par arrêté du 24 janvier 1929, M. Jérôme Borel a été nommé commissaire du Gouvernement près l'établissement thermal de Vichy, en remplacement de M. Le Moignic, élu sénateur.

Voyage médical en Tchécoslovaquie

Un nouveau voyage médical en Tchécoslovaquie est organisé par l'agence " Mon Voyage ", 9, rue de la Michodière, Paris (2e) à laquelle il y a lieu de s'adresser pour s'inscrire et tous renseignements.

Ce voyage visitera Franzensbad, Marienbad, Carlsbad, Jachymov, Prague, Macocha, Brno, Pistiany, Vienne.

Prix : 1.500 francs par personne pour une durée de dix jours (de la gare frontière d'Eger à la gare de Vienne). Tous les frais de chemin de fer (1re classe), d'hôtel, de repas, de voitures, de taxes, etc., sont compris dans ce prix.

Le billet de chemin de fer de Paris à Eger et de Vienne à Paris représente une dépense de 1.000 fr.

Institut d'éducation physique

Il est créé à l'Université de Nancy un Institut d'éducation physique relevant au point de vue scientifique de la Faculté de médecine.

Cet Institut dont le siège est à la Faculté de médecine est dirigé par un Conseil d'administration présidé par le recteur de l'Université de Nancy et dont les membres sont le doyen de la Faculté de médecine, huit professeurs ou agrégés désignés par la Faculté de médecine, deux personnes qualifiées par leurs fonctions et désignées par le recteur, un représentant de la Société médicale lorraine d'éducation physique de sports, un médecin inspecteur des écoles de Nancy, le directeur de l'Institut d'éducation physique, un représentant du Conseil général et un représentant du Conseil municipal.

Journées médicales d'Evian (14-15 septembre 1929).

La Société médicale d'Evian organise des Journées médicales qui auront lieu dans cette Station les 14 et 15 septembre prochain, immédiatement après la clôture du V. E. M. qui, cette année, se termine en Savoie.

Ces Journées, placées sous le patronage d'un Comité formé par les professeurs d'hydrologie des diverses Facultés et à la tête duquel se trouve le professeur Desgrez, seront présidées par le professeur Carnot et vice présidées par les professeurs Villaret et Piéry. Le secrétariat général est dirigé par le professeur agrégé Harvier.

Deux questions : " les azotémies " d'une part, " les hypertensions artérielles " d'autre part, feront l'objet du programme de ces journées. Des rapports seront présentés, notamment par le Pr Lemierre (de Paris), le Pr Roch (de Genève), le Pr Pic (de Lyon), le Dr Laubry, médecin de l'hôpital Broussais.

La Société Cachat s'est chargée de toute l'organisation matérielle de ces Journées.

Un programme détaillé sera publié ultérieurement. En attendant, pour tous renseignements et inscrip-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

tions, prière de s'adresser au secrétariat des Journées médicales d'Evian, 21, rue de Londres à Paris.

Congrès international de la League for sexuel reform

Ce congrès se tiendra à Londres du 9 au 13 septembre prochain, sous le patronage de MM. Bertrand Russel, H.-G. Wells et d'autres notabilités. Cette ligue, dont les présidents sont MM. Auguste Forel, Havelock Ellis et Magnus Hirschfeld, se propose d'aider à créer une nouvelle base légale et sociale, établie en tenant compte de l'expérience acquise par l'étude scientifique des problèmes relatifs à la sexualité dans les domaines biologique, psychologique et sociologique. Elle a porté à l'ordre du jour de ses prochaines assises les questions suivantes : 1° Réforme de la législation du mariage; 2° Contrôle des naissances; 3° Prévention des maladies vénériennes et de la prostitution; 4° Sexualité et censure. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, Dr Norman Haire, 127, Harley Street, London, W. 1.

IIIe Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie

Le IIIe Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie aura lieu à Bordeaux, du 17 au 20 mai 1929, sous la présidence du Pr Portmann, de Bordeaux.

Le rapport sur *Les céphalées* sera présenté par MM. Halphen, Montbrun et Tournay, de Paris; les discussions et présentations porteront uniquement sur le sujet du rapport.

Les adhésions au Congrès ne comportent aucune cotisation.

Une réduction de 50 pour 100 sur les prix de transport par chemin de fer sera accordée aux congressistes par le Comité de direction des grands réseaux.

Pour les adhésions, l'annonce de communications, la demande des autorisation de parcours à demi-tarif et tous renseignements, s'adresser au Pr agrégé E. Velter, secrétaire général du Congrès, 38, avenue du Président-Wilson, Paris (XVIe). Tél. Passy 99-32.

IIme Congrès italien de génétique et d'eugénique

Ce congrès se tiendra à Rome du 30 septembre au 2 octobre 1929. Le comité est composé : président d'honneur, B Mussolini; président, Pr C. Gini; vice-présidents, Prs C. Artoni, Pr V. Ascoli, Pr Ghigi; secrétaires, Prs Guesti, Pr R. Bompiani.

La participation au Congrès est de 15 lires pour les membres de la Société italienne de génétique et d'eugénique; 30 lires pour les étrangers. Les renseignements peuvent être obtenus au secrétariat du Congrès Istituto di Statistica e Politica Economica della R Universita, via delle Terme di Droeleziano, 10, Roma.

Union internationale contre la tuberculose

Le Pr Frölich (d'Oslo) est élu président de l'Union internationale contre la tuberculose et présidera la VIIe Conférence de l'Union internationale qui se réunira à Oslo en septembre 1930.

Institut d'agronomie coloniale

M. Boyé, médecin général, adjoint à l'inspecteur général du Service de santé des colonies, est nommé membre du Conseil d'administration de l'Institut d'agronomie coloniale.

Académie des Lettres et Arts de Montpellier

L'Académie de Montpellier section médecine) a attribué une somme de 1 000 francs sur le prix Al. Jaumes à MM. Charbonnel et Massé pour leur travail sur « Les résultats comparés des méthodes externes et de l'ostéosynthèse dans le traitement des fractures des jambes ».

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Duchange (de Paris). — Le Dr Mongie (de Dollon, Sarthe). — Le Dr Henri Vinon, ancien chef le clinique à la Faculté de médecine de Montpellier, lécédé à Albi. — Le Dr Cassel (de Paris). — Le Dr André Barthélemy (de Guebwiller). — Le Dr Arthur Cesbron (de Marines). — Le Dr Emmanuel Clément de Poissy). — Le Dr Corté (de La Charité-sur-Loire). — Le Dr Stankiewicz (de Paris). — Le Dr Fornel de Burignac (de Clamart). — Le Dr Défaut de Confolens). — Le Dr Auguste Mathieu, chevalier le la Légion d'honneur, décoré de la Croix de uerre, médecin consultant à Bains-les-Bains où il vait fait beaucoup pour le développement de cette tation Il était aussi un des conseils scientifiques 'un laboratoire pharmaceutique. C'était un homme imable qui ne comptait que des amis. Nous adressons à sa famille l'expression de notre douloureuse ympathie — Le Dr Paul Auguste Brousse, doyen es médecins de la Creuse, décédé dans sa 88e année, près avoir exercé la médecine 62 ans à Bourganeuf. l était le beau-père de MM. les Drs Butaud et Berger de Bourganeuf), le grand-père de M. Paul Butaud, xterne des hôpitaux de Paris. — Le Dr Camussi (de Cannes). — Le Dr René Bergeron (de Valence), ncien interne des hôpitaux, décédé à l'âge 74 ans. — Le Dr Guinon, médecin honoraire des hôpitaux le Paris, officier de la Légion d'honneur. Nous rions sa famille et en particulier son gendre M. le Dr Levesque d'agréer nos sentiments de douloureuse sympathie — Le Dr Charles Bellamy (de Saint-Brieuc), ancien médecin du service de santé le la marine — Le Dr Desesquelle (de Paris). — Madame Guilbert, mère de M. le Dr Ch. Guilbert, radiologiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur. — M. Jacques Chevreau, étudiant en médecine à Tours, décédé à 20 ans, victime du devoir professionnel. — Le Dr Norbert Nuel, capitaine médecin de l'armée belge. — Le Dr J.-J. Amand (de Xhoris, Belgique).

Mariages

M. Jean Freyssinge, fils de M. le Dr Louis Freyssinge, chevalier de la Légion d'honneur. et Mlle Hélène Eloy. Le mariage a été celébré le 18 avril en l'église Saint-Pierre de Chaillot.

Fiançailles

Mlle Georgette Laubry, fille de M. le Dr Laubry, médecin de l'hôpital Broussais, et M. Théo Laennec, interne en médecine des hôpitaux de Paris. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits.

Naissances

M. le Dr et Madame Rimi font part de la naissance de leur fils Jean.

Hôpitaux de Paris

Concours d'accoucheur des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de MM. Mouchet, Cathala, Levent, Rudaux, Metzger, Demelin, Michel.

Concours de médecin suppléant de l'assistance médicale à domicile. — Le jury est définitivement composé de MM. Doucet, Morin (Paul), Guérin (A.), Besson (J.-B.), Papillon.

Epreuve écrite. — Séance du 15 avril. — Questions données : « Prophylaxie et traitement de l'infection puerpérale - Pneumonie franche aiguë : symptômes, diagnostic, complications et traitement ».

Lecture. — Mme Buquet, 9 + 12 = 21; M. Ardin, 13 + 18 = 31; Mlle Waynbaum, 11 + 14 = 25; MM. Drudin, 7 + 8 = 15; Kergoyan, 6 + 7 = 13.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 15 avril. — MM. Bernard, 14; Reinhold, 12; Huet, 17.

Facultés de médecine

Réglement de l'agrégation des Facultés de médecine. — Ce règlement occupe 10 colonnes du *Journal officiel* du 10 avril. Il détermine les vingt-trois sections d'agrégation, les conditions du concours réparti en deux séries d'épreuves du premier et du deuxième degré, la composition des jurys et leur tirage au sort. Enfin, des dispositions transitoires règlent la situation des candidats reçus à la première épreuve de l'examen institué par l'arrêté du 14 mars 1924.

Faculté de médecine de Lyon

Deux emplois d'agrégé de médecine et un emploi d'agrégé de chirurgie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon sont déclarés vacants.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres (*Journal officiel*, 10 avril 1929).

Faculté de médecine de Strasbourg

Par décret en date du 5 avril 1929, M. Georges Weiss, doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg, est admis, pour cause d'ancienneté d'âge et de services, à faire valoir ses droits à une pension de retraite à compter du 1er octobre 1929 et cessera ses fonctions le 30 septembre 1929 (*Journal officiel*, 11 avril 1929).

Faculté de médecine de Montpellier

Un emploi d'agrégé de chirurgie à la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier est déclaré vacant.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres (*Journal officiel*, 9 avril 1929).

Ecole de médecine de Tours

Un concours pour un emploi de professeur suppléant de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours s'ouvrira, le jeudi 17 octobre 1929, devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mo[is] avant l'ouverture du concours.

Asiles publics d'aliénés de la Seine

Un concours pour la nomination à deux emplo[is] de médecins chefs de service des asiles publics d'[a]liénés de la Seine s'ouvrira à la Préfecture de [la] Seine, à Paris, le lundi 3 juin 1929, à 14 heures.

Sont admis à prendre part au concours les seu[ls] médecins du cadre des asiles publics d'aliénés ayan[t] au moment de leur inscription, moins de cinquant[e-]cinq ans d'âge et plus de 5 ans effectifs de servic[e].

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture [de] la Seine (bureau des établissements départementau[x] d'assistance, annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, r[ue] Lobeau, 2e étage, pièce 227), de 10 à 12 heures [et] de 14 à 17 heures, du lundi 29 avril au samedi 1[1] mai 1929 inclus (sauf dimanches et jours fériés). L[es] candidats absents de Paris ou empêchés pourro[nt] demander leur inscription par lettre recommandé[e]. Toute demande déposée ou parvenue après le jo[ur] fixé pour la clôture des inscriptions ne pourra êt[re] accueillie. Les candidats auront la faculté de dépos[er] à la Préfecture de la Seine (bureau des établiss[e]ments départementaux d'assistance), sous pli cache[té] et revêtu de leur signature, tous documents et not[es] qu'ils désireraient soumettre au jury en vue [de] l'épreuve sur titres. Les candidats dont le nom fig[u]rera sur la liste arrêtée par M. le ministre du Tr[a]vail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Pr[é]voyance sociales recevront une convocation po[ur] prendre part aux épreuves. L'administration décli[ne] toute responsabilité au sujet des convocations qui [ne] parviendraient pas aux destinataires.

Le règlement du concours fait l'objet d'un décr[et] en date du 25 novembre 1924 inséré au *Journal of[fi]ciel* du 3 décembre 1924, modifié par le décret [du] 18 mai 1926, inséré au *Journ. offic.* du 22 mai 192[6].

Répartition des chefs de service et internes des Asil[es] d'aliénés de la Seine du 1er mai 1929 au 30 avril 193[0].

Asile clinique (Sainte-Anne). — 1. Médecin : M. Pr Claude; chefs de clinique : MM. Meignant, Mo[l]laas, Mâle, Schiff; internes : MM. Garand, Le Gui[l]lant, Yasmadjian Haig.

2. Médecin : M. Sérieux; internes : MM. Elia[]cheff, Masquin.

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

3. Médecin : M. Trénel; internes : MM. Dufet, Taquet.

4. Médecin : M. Leroy; internes : MM. Migault, Pouffary.

5. Médecin : M. Truelle; internes MM. Magnand, Pottier.

6. *Admission.* — Médecin : M. Marie; internes : MM. Miquel, Ey.

7. Chirurgien : M. Mauclaire; interne : M. Picard.

Hôpital Henri Rousselle. — 1. Médecin : M. Toulouse; internes : MM. Lacan, Courtois, Dublineau, Pichard, Thomas, Trelles.

Clinique neuro-psychiatrique infantile. — 1. Médecin: M. Heuyer; chef de clinique : Mlle Serin.

Asile de Vaucluse. — 1. Médecin : M. Courbon ; interne : M. Menger.

2. Médecin : M. Genil-Perrin; interne : M. Szumlanski.

3. *Colonie de Vaucluse.* — Médecin : M. Simon ; interne : M. Conso.

Asile de Ville-Evrard. — 1. Médecin : M. Mignot ; internes : Mme Francès, M. Couderc.

2. Médecin : M. Rodiet; internes ; MM. Simon, Humbert

3. *Maison spéciale de santé.* — Médecin : M. Petit; internes : Mlle Martrille, M. Dillart.

Asile de Villejuif. — 1. Médecin : M. Rogues de Fursac; interne : M. Mareschal.

2. Médecin : M. Marchand; interne : M. Caron.

3. Médecin : M. Paul Guiraud; interne : Mlle Le Cannu

4. Médecin : M. Ducosté; interne : M. Fail.

5. Médecin : M. Abély; interne : M. Kyriaco.

Asile de Maison-Blanche. — 1. Médecin : Mlle Pascal; interne : Mlle Deschamps

3. Médecin : M. Beaudouin ; interne : M. Vié.

4. Médecin : M. Bonnet; interne : M. Sivadon.

Asile de Moisselles. — 1. Médecin : M. Demay; interne : M. Coulloudon; interne provisoire : M. Roubinovitch.

Direction du Bureau d'hygiène de Bois-Colombes

La vacance de directeur du burau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Bois-Colombes (Seine). Le traitement de début alloué est fixé à 30.000 fr par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du Travail, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'Assistance et de l'Hygiène publique, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références (*Journ. off.*, 5 avril 1929).

Vacance d'un poste de Directeur de Santé en Algérie

Les candidats doivent produire un exposé aussi détaillé que possible de leurs titres accompagnés des ouvrages ou articles publiés et faire valoir notamment leurs connaissances spéciales touchant : l'épidémiologie des maladies exotiques, la bactériologie, la pratique des services sanitaires qu'ils auraient acquise en France, aux Colonies, dans la Marine ou dans l'Armée, et particulièrement en ce qui concerne la désinfection, l'application des règlements en vigueur et l'aptitude administrative que comporte la direction des Services. La vacance du poste de directeur de la Santé maritime, à Oran, est déclarée ouverte.

Le traitement alloué est fixé actuellement à 20.000 francs augmenté du quart colonial et de l'indemnité algérienne de 8 %. Les Directeurs, agents principaux et médecins de la santé sont autorisés à faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai d'un mois à compter du 5 avril 1929 pour adresser au Gouvernement général leur demande accompagnée d'un extrait de leur casier judiciaire, ainsi que de tous titres, justifications ou références exigées conformément à l'arrêté susvisé.

Pour tous renseignements, s'adresser au Gouvernement général de l'Algérie (service central de l'hygiène, 17, rue Bruce, Alger)

Concours d'inspecteur départemental d'hygiène de Seine-et-Oise

Un concours sur titres aura lieu à Paris, au ministère du Travail, pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène dans Seine-et-Oise.



DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Les candidats à ce poste devront être Français, agés de trente ans au moins et de cinquante ans au plus, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine.

Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée à la préfecture de Seine-et-Oise, 1re division, au plus tard le 1er mai 1929 et accompagnée des pièces suivantes :

1° Bulletin de naissance ; 2° certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté; 3° extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ; 4° copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine; 5° certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire et ses états de services; 6° un exposé des titres, travaux et services; 7° un exemplaire de ses principales publications; 8° l'engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle.

Le traitement de début de l'inspecteur départemental d'hygiène de Seine-et-Oise est fixé à 36.000 francs, auquel s'ajouteront, s'il y a lieu, les indemnités de charges de famille allouées par le département à ses fonctionnaires. Ce traitement est susceptible d'augmentations successives, jusqu'à la limite d'un maximum de 50.000 francs par échelons de classe qui seront déterminés ultérieurement

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 1er mai (*Journal officiel*, 9 avril 1929).

Académie de médecine de Madrid

Le Pr Cortezo ayant donné sa démission, le Pr Recasens, doyen de la Faculté de médecine et professeur de gynécologie à l'Ecole de San Carlos, a été élu président. C'est un des grands noms du corps médical espagnol. Docteur honoris causa de la Faculté de médecine de Toulouse, il est membre des Académies de médecine de Paris, Rome, Budapest, Buenos-Aires, Chili, Mexique, Pérou ; de l'Académie des sciences de Lisbonne, professeur honoraire des Universités de Buenos-Aires et de Montevideo, membre des Sociétés d'obstétrique et de gynécologie de Paris, Rome, Berlin.

Association générale des médecins de France

Élection du Président général. — L'élection du président de l'Association générale des médecins de France aura lieu le dimanche 28 avril 1929.

Le président est élu tous les cinq ans par le suffrage direct de tous les membres de l'Association, convoqués à cet effet dans une séance spéciale qui a lieu, le même jour, au siège de chacune des Sociétés locales.

L'élection a lieu par bulletin secret et à la majorité relative des suffrages exprimés.

Hôpitaux de Bourges

L'Hôtel-Dieu de Bourges demande un étudiant de nationalité française (16 à 20 inscriptions) pour fonctions d'interne.

Grand dîner de printemps de l'Umfia

L'Umfia ou Union Médicale Latine va donner le samedi 4 mai, à 7 h. 3/4 précises, à l'Hôtel Continental, son grand dîner de printemps, en l'honneur des médecins du monde médical latin, actuellement à Paris, sous la présidence du professeur Nobécourt, de la Facultéde médecine de Paris. Prière d'envoyer son adhésion au Dr Grimberg, 74, rue Blanche, Paris 9e, avant le 30 avril, date irrévocable.

Leçons pratiques d'actinologie clinique

Des leçons du soir, accompagnées de démonstrations de technique thérapeutique, auront lieu à l'Institut d'Actinologie, 6, passage Dombasle, Paris (15e), (Nord-Sud : Convention) les jeudis à 21 heures,

Les premières leçons seront consacrées aux sujets suivants :

Jeudi 25 avril. — Dr Saidman : Indications générales des rayons ultra violets. Principes de la technique actinothérapique

Jeudi 2 mai. — Dr Jean Meyer : Traitement des staphylococcies cutanées(furoncles, anthrax, acnés, etc.)

Jeudi 16 mai. — Dr Colaneri : Traitement des adénites tuberculeuses.

Jeudi 23 mai — Dr Lautman : Traitement du rachitisme.

Les autres leçons seront annoncées ultérieurement.

L'inscription est gratuite, prière de l'adresser par écrit au secrétariat de l'institut d'actinologie, 6, passage Dombasle à Paris (15e).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Joseph Hallenx (de Chénée). — Le colonel médecin Georges Hollovets (de l'armée belge). — Le Dr Empereur ancien sénateur de la Savoie. — Le Dr Paul Salmon, de l'Institut Pasteur. — Le Dr Charles Bellamy (de Saint Brieuc) — Le Dr Nestor Bal (de Mont sur-Marchienne). — Le Pr Louis Lejeune, professeur de l'Université de Liège, directeur des services de radiologie et d'électrothérapie; chevalier de l'ordre de Léopold. — Le Dr Snyers, chef du service d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital de Verviers, victime du devoir professionnel. — M. Jacques Poissonnier, étudiant en médecine à la Faculté de médecine de Lille, externe des hôpitaux, décédé à l'âge 24 ans. — M. Louis Van Eccloo-Lotthé, fils de M. le Dr Van Eccloo — Le Dr François Monestié (d'Albi), décédé dans sa 61e année — M. Jean de Wilde, étudiant en médecine de l'Université de Louvain. — Madame veuve Bec, mère de M. le Dr Fortuné Bec, belle-mère de M. le Dr Aimé Duley (d'Avignon). — M. A. de Saboulin Bollena, père de M. le Dr Emmanuel de Saboulin Bollena.— Madame F. Gautier, grand-mère de M. le Dr Jean Digne. — Madame G. Cousin, femme de M. le Dr Gustave Cousin, mère des Drs Julie Cousin, chef de clinique à l'Ecole de médecine de Marseille, et Gustave Cousin, interne des hôpitaux de Marseille — Madame L. Jourdan, femme de M. le Dr Etienne Jourdan, professeur honoraire à l'Ecole de médecine de Marseille, mère de MM. les Drs Gustave, Louis, Henri Jourdan — M. H. Sénèque, père de M. le Dr Jean Sénèque, chirurgien des hôpitaux de Paris — M. H. Solier, père de M. le Dr L.-F. Solier, professeur à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales — Le Dr Bravais, ancien ophtalmologiste de Lyon, doyen des anciens internes des hôpitaux de Lyon.

Mariages

Mlle Madeleine Duhain, fille de M. le Dr Duhain (du Hâvre), et M. Robert Dubois. — Mlle Andrée Le Brun, fille du lieutenant général inspecteur général du service de santé de l'armée belge, et M. le comte Amaury le Grelle — M. Maurice Turcry étudiant en médecine, externe des hôpitaux de Lille, et Mlle Berthe Waelès. — M. Raymond Desbonnets, fils de M. le Dr Louis Desbonnets (de Roubaix), et Mlle Anne Marie Laurent. — M. Edmond Lamblin, pharmacien à Comines, et Mlle Marie-Thérèse Florin. — M. Emile Gilbrin, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Geneviève Leduc. — Mlle Thérèse Ledent, fille de M. le Dr René Ledent (de Liège) et de Madame Ledent, et M. Paul Renault, ingénieur.

Naissances

M. le Dr et Madame Cartier (de Paris) font part de la naissance de leur fille Nelly.

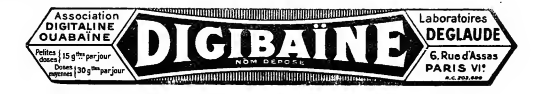
Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — Le concours pour les prix à décerner aux élèves externes en médecine et la nomination aux places d'élèves internes en médecine vacantes le 5 janvier 1930 aura lieu à partir du mercredi 26 juin.

Les candidats sont invités à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de santé, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures du 27 mai au 10 juin inclus.

Le lieu de réunion pour la première épreuve écrite sera indiqué ultérieurement.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 17 avril. — MM. Ameline, 15; Bloch, 16; Maurer, 19.



DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Séance du 20 avril.— MM. Oberlin, 17; Meillère, 15; Leibovici, 16; Wilmoth, 19; Thalheimer, 12; Chabrut, 14.

Epreuve de médecine opératoire. — Séance du 22 avril. — Questions données : « Ligature de l'artère humérale au pli du coude. - Désarticulation tibio-tarsienne dite de Chopart ». — MM. Huet, 28; Bloch, 28; Ameline, 25; Wilmoth, 29; Meillère, 26; Maurer, 29; Leibovici, 30; Oberlin, 29.

Consultation écrite. — Séance du 23 avril. — MM. Maurer, 20; Oberlin, 25; Leibovici, 19; Wilmoth, 20.

A la suite de ce concours sont nommés MM. Maurer et Wilmoth

Concours de médecin suppléant de l'assistance médicale à domicile. — Séance du 17 avril. — OBSTÉTRIQUE. — MM Houlnick, 10; Vidal, 14; Néron, 15; Couturier, 11; Mlle Péchenard, 12; Mme Ogliastri, 13.

PATHOLOGIE — MM. Houlnick, 14; Vidal, 17; Néron, 18; Couturier, 15; Mlle Péchenard, 13; Mme Ogliastri, 19.

Epreuve clinique. — Séance du 21 avril. — MM. Couturier, 18; Dudin, 17; Ardin, 25; Kergoyan, 16; Mmes Buquet, 21; Péchenard, 25; Ogliastri, 24,

Séance du 22 avril. — MM. Vidal, 21; Houlnick, 24; Néron, 20; Mlle Waynbaum, 29.

A la suite de ce concours sont nommés : M. Ardin, 56 points; Mme Ogliastri, 56; Mlle Waynbaum, 54; MM. Néron, 53; Vidal, 52, Mlle Péchenard, 50; MM. Houlnich, 48; Couturier, 44; Mme Buquet, 42; Dudin, 32.

Concours d'accoucheur des hôpitaux. — Séance du 22 avril. — *1re épreuve écrite.* — Question donnée : « Anatomie et physiologie de la glande mammaire ».

Questions restées dans l'urne : « Anatomie descriptive des ligaments larges (à l'exclusion de l'embryologie et de l'histologie) — Physiologie du corps jaune ». — 2. « Configuration intérieure et rapports du vagin. - Secrétion urinaire

Séance du 23 avril. — *2e épreuve écrite.* — Question donnée: « Hémorragies utérines du post partum à l'exception des hémorragies immédiates de la délivrance ».

Questions restées dans l'urne :« Colibacillose pendant la grossesse et les suites de couches. - Les déchirures du vagin pendant l'accouchement ».

Concours d'électroradiologiste des hôpitaux. - Composition du jury : MM. les Drs Barret, Delherm, Bouchacourt, Duhem, Ribadeau-Dumas, Lapointe et Gosset.

14 candidats : MM. Ordioni, Foubert, Desgrez, Quivy, Busy, Serraud, Moutard, Marchand, Delapchier, Pelizza, Le Goff, Beau, Porcher, Brennan.

Concours de médecin des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — Séance du 22 avril. — MM. Lelong, 18,27; Debray, 20; Levesque, 18,27,

Séance du 23 avril. — MM. Hagueneau, 20; Bith, 19,72; Mme Bertrand-Fontaine, 20.

Consultations du soir. — L'Administration générale de l'Assistance publique vient de décider que des consultations de médecine générale seront ouvertes le soir deux fois par semaine dans les hôpitaux Tenon et Cochin

Ces consultations, qui fonctionnent depuis le 23 avril ont lieu : A l'hôpital Cochin, les mardis et les vendredis à 18 h. 1/2 et à l'hôpital Tenon, les mardis et samedis à 18 heures.

Ecole de médecine d'Angers

Un concours pour un emploi de professeur suppléant d'anatomie à l'Ecole de médecine d'Angers aura lieu le 21 octobre devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos le 20 septembre.

Un concours pour l'emploi de chef des travaux d'histologie à l'Ecole de médecine d'Angers aura lieu le 7 octobre au siège de cette Ecole.

Le registre d'inscriptions sera clos le 6 septembre.

Ecole de médecine de Marseille

Association amicale des chefs de clinique de l'Ecole de médecine de Marseille. — Les chefs de clinique de l'Ecole de médecine, réunis en Assemblée générale, à l'Hôtel-Dieu, le 20 mars 1929, ont fondé une " Association amicale des chefs de clinique de l'Ecole de médecine de Marseille ".

Ont été élus à l'unanimité : Président, M. le Dr Marcel Arnaud, chef de clinique chirurgicale; secrétaire, M. le Dr Albert-Crémieux, chef de clinique des maladies nerveuses; trésorier, M. le Dr Jean Paoli, chef de clinique chirurgicale.

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Faculté de médecine de Lisbonne

M. le Pr Egas Moniz a été élu directeur de la Faculté de médecine de Lisbonne.

Conseil supérieur d'hygiène

M. le Pr Nattan-Larrier, auditeur, est nommé membre en remplacement de M. le Pr Fernand Widal, décédé.

M le Dr Louis Vaillant, inspecteur départemental des services d'hygiène du Pas-de-Calais, est nommé auditeur en remplacement de M. le Dr Ott, nommé membre dudit Conseil.

Conférences du dimanche

L'Association d'enseignement médica des hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1928-1929, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et jours fériés), à 10 heures, à l'amphithéâtre de la rue des Saints-Pères (angle du boulevard St-Germain, entrée 49, rue des Saints-Pères).

Ces conférences sont publiques et gratuites.

Programme pour le troisième trimestre 1928-1929. — 28 avril: M. M.-P. Weil. Rhumatismes infectieux et rhumatismes syscrasiques.

5 mai : M. Lortat-Jacob. Quelques notions étiolcgiques et règles générales de traitement des réactions cutanées eczématiformes.

12 mai : M. Queyrat. Diagnostic et traitement de la syphilis héréditaire larvée du premier âge.

26 mai : M. Heuyer. Les principes de neuro-psychiatrie infantile.

2 juin : M. Monbrun. La diathermie médicale et chirurgicale dans la thérapeutique ophtalmologique journalière.

9 juin : M. Leveuf. Les fractures du col du fémur. Etat actuel de leur traitement.

16 juin : M. Grenet. Etude clinique de la fièvre typhoïde chez les enfants.

23 juin : M. Lévy-Valensi. L'abbé Bourdelot médecin de Condé.

Centenaire de la Société zoologique de Londres

La Zoological Society of London célébrera le centenaire de sa fondation, le 29 avril 1929, à Londres.

Congrès de l'Association espagnole pour les progrès des sciences

Le XIIe Congrès de l'Association se tiendra à Barcelone du 18 au 23 mai 1929.

MM. P. Sabatier et G. Poirier y représenteront l'Académie des sciences.

La Semaine nationale contre la diphtérie

C'est du 22 au 28 avril que s'est déroulée la Semaine nationale de propagande contre la diphtérie, organisée par l'Office National d'Hygiène sociale, sous l'autorité de M. Loucheur, ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales.

Pendant cette semaine, tous les moyens d'action éducative et d'information ont été utilisés : presse, affiche, brochure, tract, cinéma, radiophonie, pour répandre les notions essentielles de préservation contre la diphtérie qui cause encore chaque année en France plus d'un millier de décès.

Il faut que tout le monde sache que la diphtérie ou croup est une maladie grave, infectieuse, épidémique, dûe à des microbes qui se développent dans la gorge où ils sécrètent un poison. Il faut également savoir que l'enfant est particulièrement menacé, car la diphtérie est surtout meurtrière dans les cinq premières année de la vie. Enfin il faut que nul n'ignore que la diphtérie peut être évitée par un moyen efficace et absolument inoffensif : la vaccination antidiphtérique.

Quarantenaire de l'Association de la presse médicale française

Samedi dernier l'Association de la Presse médicale française a fêté son quarantenaire en un brillant banquet auquel assistaient les Prs Balthazard, Carnot, Lereboullet (de Paris), Etienne (de Nancy), Portmann (de Bordeaux), M de Waleffe, représentant de la Presse latine, M. Faure, président de la chambre syndicale des spécialités pharmaceutiques; MM. les Drs Babonneix, Courtois-Suffit, Grégoire, Guéniot, Jeanneney, Milian, Pruvost, Weill-Hallé, médecins et chirurgiens des hôpitaux, agrégés.

Le secrétaire général a lu les chaleureuses excuses de quelques manquants, comme Forgues (de Mont-

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

pellier, Mayer (de Bruxelles; puis le Pr Loeper a retracé en quelques mots les quarante années de l'association rappelant que le premier fondateur de l'association fut le Dr Cesilly, fondateur aussi du Concours médical.

Hommage au Dr Sabouraud

Au moment où M le Dr Sabouraud va quitter l'hôpital Saint-Louis ses amis et ses élèves ont pensé qu il conviendrait de lui offrir en témoignage de leur affection sa médaille exécutée par le graveur A. Pommier, son buste par le sculpteur Charles Despiau.

Les souscriptions doivent être adressées à M. le Dr Maurice Pignot, 2, rue de Grébeauval, à Paris.

La médaille et le buste seront remis à M. le Dr Sabouraud à l'issue du Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langues française qu'il présidera à l'hôpital Saint-Louis le 28 juillet 1929, à 9 h. 1/2. Les souscripteurs d'au moins 100 francs, recevront une réplique de la médaille.

De cette médaille il sera fondu un certain nombre d'exemplaires de plus grand modèle, à la manière des grandes médailles des Maîtres italiens de la Renaissance.

Ces médailles d'un diamètre de dix centimètres seront attribuées aux souscripteurs de 300 francs. Mais en raison du temps nécessaire à la fonte, ceux qui seraient désireux de se voir attribuer une médaille de ce type devraient en aviser de suite le Dr Maurice Pignot, trésorier, 2, rue de Grébeauval, à Paris.

Vacance des postes de médecins de la santé au Havre et à Cherbourg

Des emplois de médecin de la santé au Havre et à Cherbourg sont déclarés vacants.

Conformément à l'article 2 du décret du 7 juin 1919, les candidats sont invités à produire, dans le délai d'un mois à dater de la présente insertion, leur demande accompagnée de l'exposé de leurs titres et de toutes justifications utiles.

La liste sera close à l'expiration de ce délai.

Les candidats devront faire savoir, notamment, leurs connaissances spéciales touchant l'épidémiologie des maladies exotiques, la bactériologie, la pratique des services sanitaires qu'ils auraient acquise en France, aux colonies, dans la marine, dans l'armée, particulièrement en ce qui concerne la désinfection, l'application des règlements en vigueur et l'aptitude administrative que comporte cet emploi.

Ils devront justifier de la qualité de français, du diplôme de docteur en médecine et joindre à leur demande, avec leur acte de naissance, un certificat de bonnes vie et mœurs datant de moins d'un mois.

Le traitement attaché à l'emploi est de 6.000 francs pouvant s'élever jusqu'à 10 000 francs par avancements successifs (*Journ off.*, 14 avril 1929).

Visite de médecins italiens

Un groupe de médecins de Florence organise, avec le concours de l'A D, R, M, un voyage à Paris. Ce voyage qui comprend un programme scientifique et une partie touristique aura lieu du 22 au 31 mai prochain.

Asile départemental d'aliénés de Prémontré

Un poste d'interne en médecine est vacant à l'asile départemental d'aliénés de Prémontré (Aisne) à 2 heures de Paris (ligne de chemin de fer de Paris-Laon).

Traitement de début 300 francs par mois la 1re année; 400 fr. les années suivantes.

Avantages en nature : Logement, chauffage, éclairage, blanchissage, nourriture (susceptibles d'être remplacée par une indemnité journalière de 12 francs, légumes en plus).

Références exigées : 12 inscriptions ancien régime ou 16 inscriptions nouveau régime et être de nationalité française.

Le poste ne convient qu'à un interne en médecine célibataire en raison du logement restreint. Se présenter ou adresser demande avec références à M le directeur de l'établissement.

En l'honneur de Locard

En présence du Dr Vallée et de plusieurs membres de l'Académie de médecine, du professeur Nicolas directeur de l'Ecole nationale d'Alfort et de ses collaborateurs; des professeurs Leclainche et Barrier, de M. Hartmann, vice-président de la commission du Vieux Paris, M. Roux, membre de l'institut, a présidé il y a quelques jours à Saint-Maurice, la cérémonie en l'honneur du grand savant, Edmond

DERNIERES NOUVELLES *(Suite)*

Nocard, qui fut directeur de l'Ecole d'Alfort, pour l'inauguration d'une plaque apposée sur la façade de la maison où il mourut le 2 août 1903.

Au nom de la société « Eugène Delacroix », le Dr Lemoine, vice-président, remercia les autorités présentes et fit l'éloge du Pr Nocard. Le Pr Vallée apporta ensuite sa reconnaissance à son illustre maître qui, né à Provins en 1850, élève de Pasteur, consacra un demi-siècle de sa vie à son laborieux travail scientifique.

M. Vallée fit remarquer le travail gigantesque du Pr Nocard, dans le silence du laboratoire. Il étudia, avec des résultats heureux, la tuberculose bovine, le tétanos, la fièvre aphteuse, la dourine, cette terrible maladie vénérienne du cheval, la rage, la mammite contagieuse, etc.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée a titre posthume à M Chevreau (Jacques), externe à l'hôpital de Tours, décédé à la suite d'une maladie grave contractée dans son service.

VIIIe Congrès de la Société internationale de Chirurgie - Varsovie, 22-25 juillet 1929

Le VIIIe Congrès de l'Association internationale de chirurgie aura lieu à Varsovie, du 22 au 25 juillet, sous la présidence de M. le Pr H Hartmann, dans les vastes et somptueux locaux du Palais du Conseil.

Pour faciliter la tâche considérable du secrétariat, on est prié de vouloir bien adresser directement à M Wojciechowski, secrétaire du VIIIe congrès international de chirurgie, à Varsovie, 59, rue Nowogrodska, la participation éventuelle aux excursions.

Voici le programme scientifique du Congrès :

Première question, *Embolie postopératoire* (cause et mécanisme) ; rapporteurs : MM. Chiasserini (Rome), Forgue (Montpellier), Govaerts (Bruxelles), Matas (New Orléans), Ritter (Zurich)

Deuxième question : *Résection de l'estomac*; rapporteurs : MM. Bartrina (Barcelone), Baldo Rossi et Scalone (Milan), Lardennois (Paris), Ribas-Ribas, (Barcelone), Schœmaker (La Haye), Puig Sureda (Barcelone).

Troisième question : *Maladie de Basedow*; rapporteurs : MM. Berard (Lyon), Crile (Cleveland), Noguchi Beppu-Japon), Troell (Stockolm).

Quatrième question: *Chirurgie réparatrice de la hanche*; rapporteurs : MM. Ashhurst (Philadelphie), Hybbinette (Stockholm), Mathieu (Paris), Putti (Bologne).

L'assemblée générale aura lieu le mercredi 24 juillet a dix heures, à laquelle peuvent seuls assister les membres de la société, tandis que les séances scientifiques sont publiques Si on a des propositions à faire au Comité international pour le choix des questions à mettre à l'ordre du jour du Congrès de 1932 ou concernant toute autre question scientifique ou administrative, il faut en aviser le secrétaire général le plus tôt possible.

N.-B. — Ne pas oublier de se munir de passeports et de faire réserver un logement à Varsovie, de préférence par l'intermédiaire de l'Office belge de navigation, 29, boulevard Adolphe Max, Bruxelles; l'exposition de Poznan rendra cette question très difficile si on ne s'y prend à temps.

Dimanche 21 juillet. — A 21 heures, soirée de prises de contact avec les congressistes, à l'Hôtel de l'Europe

Lundi 22 juillet. A 8 h. 30, réunion du Comité international au Palais du Conseil; à 10 heures, séance inaugurale du Congrès dans la grande salle du Palais du Conseil, sous la présidence d'honneur de M. le Président de la République, discours de M. le Premier Kazimierz Bartel, discours de M. le président de la ville de Varsovie, Ing. Zygmunt Slominski, discours de M. le Pr Jean Verhoogen, ff. de président du Comité international, rapport de M. le secrétaire général de la Société, Dr L. Mayer, discours de M. le président du Congrès, Pr H. Hartmann, hommage au soldat inconnu; de 14 h. 30 à 16 h 30, séance scientifique au Palais du Conseil (première question ; à 17 heures, thé offert par M. le Président de la République au Château-Royal ; à 20 heures, réception offerte par M. le président du Congrès, Pr Hartmann, au Palais du Conseil.

Mardi 23 juillet. — De 8 h à 10 heures, séances opératoires visite des hôpitaux; de 10 h. à 13 heures, séance scientifique (deuxième question); de 14 h 30 à 16 h. 30, séance scientifique (troisième question); à 17 heures, excursion à Wilanow ou Lazienki; à



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

21 heures, réception offerte par M. le Premier, au Palais du Conseil.

Mercredi 24 juillet. — De 8 h. à 10 heures, séances opératoires, visites; de 10 h. à 12 h. 30, assemblée générale; de 14 h. 30 à 17 heures, séance scientifique (quatrième question); à 21 heures, réceptions à l'Hôtel de Ville, offertes par M. le président de la ville de Varsovie.

Jeudi 25 juillet. — De 8 h. à 13 heures, discussion des questions dont l'ordre du jour n'aura pas été épuisé; à 15 heures, excursions; à 19 heures, banquet de clôture.

Excursion officielle du Congrès. - Prix : 110 dollars — Départ le 26 juillet à 0 heure.

26 juillet. — Arrivée à Poznan à 7 h. 30; petit déjeuner; visite de la ville, l'Hôtel de-Ville, l'ancien Palais royal, la cathédrale; déjeuner vers 13 heures; musée de la Grande-Pologne, l'église paroissiale; dîner vers 20 heures. Clinique de l'Université de Poznan, séance opératoire par le Pr Jurasz (chirurgie plastique et opérations abdominales). Clinique de l'Université de Poznan, séance opératoire par le Pr Wierzejewski opération des os .

27 juillet. — Exposition nationale; départ de Poznan vers 22 heures. Clinique de l'Université de Poznan, séance opératoire par le Pr Jurasz chirurgie plastique et opérations abdominales). Clinique de l'Université de Poznan, séance opératoire par le Pr Wierzejewski (opération des os).

28 juillet. — Cracovie. Petit déjeuner; visite de la ville, Musée National, Musée Czapski; déjeuner; Musée Czartoryski. Soirée libre. Dîner à 20 heures.

29 juillet. — Cracovie. Petit déjeuner, visite de la ville, château de Wawel. Déjeuner. Clinique de chirurgie de l'Université de Cracovie, séance opératoire par le Pr Rutkowski. Excursion à Wieliczka, retour vers 19 heures; dîner à 20 heures; départ de Cracovie vers minuit pour Zakopane.

30 juillet. — Zakopane. Arrivée vers 8 heures; petit déjeuner; Musée Tatrzanskie; excursion pour Morskie Oko; déjeuner; retour de Morskie Oko pour dîner à Zakopane; départ vers 23 heures.

31 juillet. — Lwow. Arrivée vers 12 h. 40; petit déjeuner en route; visite de la ville, cathédrale arménienne; déjeuner; panorama de Raclawcie; galerie nationale; dîner; clinique de l'Université de Lwow, séance opératoire par le Pr Schramm (opérations abdominales, chirurgie des extrémités); clinique de l'Université de Lwow, séance opératoire par le Pr Ostrowski; départ pour Varsovie.

D'autre part, des excursions de plus courtes durées (deux, trois ou quatre jours) sont prévues ainsi que des parties de chasse ou de pêche - ces dernières par groupes de quatre à cinq congressistes.

Ceux d'entre eux qui chasseront n'auront besoin de se munir d'aucune arme. Seuls les amateurs de pêche (saumon et truite) sont priés de se munir de leurs engins de pêche.

Prière pour toute excursion, de se mettre en rapport avec M. Wojciechowski, secrétaire du VIIIe Congrès international de chirurgie, à Varsovie, 59, rue Nowogrodska.

Journées médicales de Paris (9-14 juin 1929)

Programme scientifique. — Tous les matins des 10, 11 et 12 juin, démonstrations pratiques dans les cliniques de la Faculté, les hôpitaux publics et privés; opérations chirurgicales, etc. Un programme détaillé sera remis à chaque adhérent.

Tous les après-midi : Visite de l'exposition au Palais des expositions de la Ville de Paris et grandes conférences d'actualité dans la salle des conférences du Palais des expositions.

Le lundi 10 juin, à 15 heures. — M. le Pr Delbet : Du rôle biologique des sels halogènes de magnésium.

Le lundi 10 juin, à 16 heures. — Conférence par un professeur étranger.

Le mardi 11 juin, à 15 heures. — M. le Pr Sergent : Bronchectasies abcédées et abcès pulmonaires bronchectasiants.

Le mardi 11 juin, à 16 heures. — Conférence par un professeur étranger.

Le mardi 11 juin, à 17 heures. — Au Bourget : Organisation, sous le patronage de M. le ministre de l'Air, d'un programme intéressant d'aviation sanitaire avec le concours du service de santé militaire. Le programme complet sera publié ultérieurement.

Le mercredi 12 juin, à 15 heures. — Dr Lesné : Causes et traitement du rachitisme.

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Le mercredi 12 juin, à 16 heures. — Professeur Leclerc (de Lille : L'examen pré nuptial.

Fêtes et excursions. Dimanche 9 juin. Grande réception au Palais des expositions. Conférence. Partie musicale et théâtrale. Le soir représentation de gala à l'Opéra.

Lundi 10 et mercredi 12 juin. — Représentation de gala au théâtre Pigalle.

Jeudi 13 juin. — Excursion à la Vallée de Chevreuse et châteaux de Rambouillet, Dampierre, etc.. Prix 70 francs tous frais compris (déjeuner, goûter, etc.). Nombre de places limité.

Vendredi 14 juin. — Voyage au Touquet-Paris-Plage : prix 85 francs tous frais compris (déjeuner, thé dinatoire, etc.), 500 places.

Cotisations. — La cotisation est fixée à : 50 francs pour les médecins français et étrangers, ainsi que pour les étudiants étrangers participant aux Journées médicales de Paris.

20 francs pour les internes des hôpitaux et les étudiants en médecine français.

20 francs pour les femmes et enfants des membres des Journées médicales.

S'inscrire et envoyer le montant des cotisations au Dr Tixier, 18, rue de Verneuil. Compte courant postal : 1155-60 Paris.

Pour les officiers de réserve du corps de santé, la la durée des Journées médicales comptera comme période d'instruction et comportera les réductions habituelles des tarifs de chemin de fer.

Adresser les demandes de convocations soit aux directeurs des services de santé des régions territoriales (armées métropolitaine et colonies), soit à la direction centrale du service de santé au ministère de la Marine (marine).

Centres anticancéreux

M. le Dr Marie, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse, directeur du Centre régional de lutte contre le cancer de Toulouse, atteint par la limite d'âge le 1er novembre 1929, cessera ses fonctions à la même date et est nommé, à compter de ce jour, directeur honoraire du Centre régional.

M. le Dr Ducuing, professeur agrégé de chirurgie à la Faculté de médecine de Toulouse, est nommé directeur du Centre régional de Toulouse, à compter du 1er novembre 1929, en remplacement de M. Marie, atteint par la limite d'âge et nommé directeur honoraire (*Journal officiel*, 17 avril).

Etablissement thermal d'Enghien-les-Bains

L'ouverture de la saison est fixée au mardi 21 mai. Comme les années précédentes, la direction de l'établissement met gracieusement ses services à la disposition des médecins et de leur famille (femmes et enfants non mariés).

Sociétés médicales d'arrondissement

Le banquet annuel des Sociétés médicales d'arrondissement aura lieu le samedi 4 mai à 19 h. 45 à l'hôtel Rochester, 92, rue La Boëtie. Tenue de ville.

Prix 50 francs (pourboire compris).

Prière d'adresser les adhésions à M. A. d'Ayrenx, 176, Boulevard Saint-Germain, Paris (6e) avant le 1er mai.

Médecins inspecteurs des écoles

Le poste de médecin inspecteur des écoles de la circonscription de Forbach (Moselle) est à pourvoir. Le traitement de début est de 20.000 francs L'indemnité de déplacement est de 8.000 francs.

La connaissance complète de la langue allemande est exigée.

S'adresser à M. le Préfet de la Moselle, direction des services d'hygiène.

Société belge de chirurgie

M. le Dr Lardennois, chirurgien des hôpitaux de Paris, a été nommé membre honoraire étranger de la Société belge de chirurgie.

Société belge de gynécologie

La Société belge de gynécologie a nommé :

Membres honoraires étrangers : MM. les Drs Audebert (Toulouse); Bégouin (Bordeaux), Jayle (Paris), Bué (Lille), Delmas (Montpellier), Fruhinsholz (Nancy), Guérin-Valmale (Marseille); Vanverts (Lille), Villard et Voron (Lyon).

Membres correspondants étrangers : MM. les Drs Balard (Bordeaux), Lévy-Solal (Paris), Rhenter (Lyon); Trillat (Lyon).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Facultés de pharmacie

Par arrêté en date du 4 avril les préparateurs titulaires des Facultés de pharmacie prennent le nom d'assistants.

Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord

La prochaine réunion du Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord aura lieu à Montréal en 1930, dans la semaine du 15 septembre du mardi au samedi. Un des sujets traités est déjà indiqué, c'est la *Physiotherapie, ses divers procédés.* Les autres sujets seront choisis très prochainement. Un programme clinique dans les hôpitaux tous les matins est en voie d'élaboration. Des conférences auront lieu tous les soirs sur des sujets d'actualité à cet effet.

Rappelons que le président de ce Congrès est le professeur Rhéaume qui compte venir cet été en Europe pour faire ses invitations au Congrès.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Benoit Chausson, belle-mère de M. le Dr Julien Bourguet. — Madame Renée Racadot, femme de M. le Dr René Racadot (de Vesoul). — M. Arthur Alexandre, beau-père de M. le Dr Louis Lazard. — M. Paul Dubois, beau-père de M. le Dr Toupet, chirurgien des hôpitaux de Paris. — Madame Albert Fahri, femme de M. le Dr Albert Fahri. — M. Eugène Pasquier, beau-père de M. le Dr Lemarchal. — Le Dr René Bergeron (de Valence), ancien interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr Houdry (de Paris). — Le Dr Huriez (de Tourcoing). — Le Dr Jablonski (de Poitiers). — Le Dr Pavret de la Rochefordière (de Paris). — M. Camille Richard, beau-frère de M. le Pr Henri Gæhlinger (de Chatel-Guyon), à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — M. Ch. Besnoit, directeur de l'Ecole vétérinaire de Toulouse. — Madame veuve Jossier, belle-mère de M. le Dr Piatot, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, médecin consultant à Bourbon-Lancy, grand-mère de M. le Dr Pierre Luton, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand. Nos sincères condoléances au Dr Piatot et au Dr Luton. — Madame Dopter, mère de M. le médecin général inspecteur Dopter, commandeur de la Légion d'honneur, à qui nous adressons nos sentiments de bien douloureuse sympathie. — Mlle Juliette Barthélemy, fille de M. le médecin principal de 1re classe Barthélemy, en retraites à Cannes, nièce de M. le médecin général de la marine Barthélemy. Nos bien sincères condoléances. — Le Dr Etienne Colas (de Lille). — Le Dr Edmond Dantz (d'Anvers). — M Fidèle Dujardin-Didry, père de M. le Dr Jules Dujardin-Grau.

Mariages

M. Henri Villière, fils de M le Dr Villière, et Mlle Jacqueline Joire. — Mlle Olga de Poliakoff fille de M. le Dr Jacques de Poliakoff, commandeur de la Légion d'honneur, et de Madame de Poliakoff, chevalier de la Légion d'honneur avec M. Léo Lindenbaum. — M. le Dr Charles Wangennez, interne des hôpitaux de Bordeaux, et Mlle Marguerite Duteil — Mlle Marie-Thérèse Ledent, fille de M. le Dr René Ledent (de Liège), et M. Paul Renault, ingénieur des mines.

Fiançailles

M. André Colin, ingénieur des Arts et Manufactures, fils de M. le Dr Colin, ancien député des Vosges, et Mlle Odette Boucher. — Mlle Rose Née, fille de M. le Dr Née, professeur à l'Ecole de médecine de Rouen, médecin des hôpitaux de Rouen, et M. Gabriel Hirschier.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — Séance du 24 avril. — MM. Coste et Turpin, 20; Chevalley, 19,54.

Ordre de classement : MM. Hagueneau, Coste, Debray, Turpin et Mme Fontaine, 20; MM. Bith, 19,72; Chevalley, 19,54; Levesque et Lelong, 18,27,

Epreuve clinique. — Séance du 27 avril. — MM. Turpin, 19,80; Haguenau et Debray, 20; Coste, 19,20; Mme Fontaine, 19,70.

Classement des candidats : MM. Haguenau et Debray, 40; Turpin, 39,80; Mme Fontaine, 39,70; M. Coste, 39,20.

Le concours s'est terminé par la nomination de MM. Haguenau, Debray et Turpin.

Concours d'électroradiologiste des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de MM. Duhem, Lapointe, Ribadeau-Dumas, Bouchacourt, Delherm, Barret, Gosset.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Mutations. — M. Couteaux, directeur de l'hôpital Ambroise Paré, est chargé des fonctions de directeur de l'hôpital Cochin; M. Riethmuller, économe de l'hospice de Bicêtre, est chargé des fonctions de directeur de l'hôpital Ambroise Paré; M. Brunot, directeur de l'hôpital Bretonneau, est chargé des fonctions de directeur de l'hôpital Tenon; M. Guiol, économe de l'hôpital Trousseau, est chargé des fonctions de directeur de l'hôpital Bretonneau; M. Le Brigand est chargé des fonctions d'économe de l'hospice de Bicêtre, et M. Mattéi de celles d'économe de l'hôpital Trousseau.

Institut municipal d'électroradiologie

M. Sors est nommé chef de laboratoire.

Faculté de médecine de Paris

M. Labbé (Marcel), professeur de pathologie et thérapeutique générales à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé, sur sa demande, professeur de clinique médicale à ladite Faculté (chaire non occupée : M. Widal, dernier titulaire).

La chaire de pathologie et thérapeutique générales de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater de la publication du présent arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres (*Journ, offic.*, 24 avril 1929).

Cours de pathologie médicale. — M. Noël Fiessinger commencera ses leçons le lundi 6 mai 1929, à 18 heures, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure, au Petit Amphithéâtre.

M. Maurice Chiray commencera ses leçons le mardi 7 mai 1929, à 18 heures, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure au Petit Amphithéâtre.

Diplôme de radiologie et d'électrologie médicales. — Une session d'examen en vue du diplôme de radiologie et d'électrologie médicales aura lieu à la Faculté de médecine de Paris à la fin du mois de mai 1929.

MM. les candidats sont priés de s'inscrire au secrétariat les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures.

Faculté de médecine de Lyon

Par un récent décret, sont déclarées vacantes à la Faculté de médecine de Lyon : 1° deux places d'agrégé de la Section de médecine; 2° une place d'agrégé de la Section de chirurgie.

Hôpitaux de Lyon

M. le Dr Gallavardin, arrivé au terme de ses fonctions, quitte son service de l'Hôtel-Dieu et est nommé médecin honoraire.

M le Dr Roubier passe de l'Antiquaille à l'Hôtel Dieu.

M. le Dr Dumas passe du Perron à l'Antiquaille.

M. le Dr Devic passe du Longchêne au Perron.

M. le Dr Dufourt entre en service au Longchêne.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

L'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand est autorisé à faire subir les épreuves des examens correspondant à la quatrième année d'études en vue du doctorat en médecine.

Asile national des convalescents de Saint-Maurice

Concours de l'internat. — Les inscriptions sont reçues à l'Asile national des convalescents, 14, rue du Val d'Osne, à St-Maurice (Seine), jusqu'au 16 mai 1929.

Les épreuves auront lieu le jeudi 23 mai 1929.

Les candidats déclarés aptes à l'emploi d'interne seront nommés aux places vacantes suivant l'ordre de leur classement

Les internes de l'Asile national des convalescents sont logés et nourris dans l'établissement et reçoivent une indemnité annuelle fixée à 3.000 francs pour la première année, à 3.300 francs pour la deuxième année, à 3.600 francs pour la troisième année.

Concours de médecin stagiaire de l'assistance médicale en Indochine et à Madagascar

Un concours pour quinze emplois de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indochine s'ouvrira le 18 décembre 1929.

Le registre d'inscription sera clos le 17 octobre 1929, à 17 heures.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Un concours pour quinze emplois de médecin de 2e classe de l'Assistance médicale à Madagascar et dépendances s'ouvrira le 30 décembre 1929.

Le registre d'inscription sera clos le 19 octobre 1929, à 17 heures.

Une instruction interministérielle fera connaître les conditions dans lesquelles aura lieu le concours dont il s'agit.

Pour tous renseignements sur ces deux concours s'adresser à l'inspection générale du Service de santé des colonies, 2e section, 27, rue Oudinot, Paris (7e).

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Une place d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France est déclarée vacante, dans la catégorie des bactériologistes, par suite de la nomination comme membre de M. le Pr Nattan-Larrier.

Les candidats sont invités à produire leur demande accompagnée d'un *curriculum vitæ* et d'un exposé de leurs titres, avant le 1er juin 1929, au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, direction de l'Assistance et de l'Hygiène publique, 5e bureau, 7, rue Cambacérès.

Hôpitaux de Tunis

M. Bouquet-Bryon, docteur en pharmacie, est nommé pharmacien chef des hôpitaux de Tunis.

Xe Réunion neurologique internationale annuelle

La Xe réunion neurologique internationale annuelle se tiendra à Paris les mardi 4 et mercredi 5 juin 1929, dans l'Amphithéâtre de l'Ecole des Infirmières, à la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital.

Les questions suivantes sont mises à l'étude :

1° *Les dystonies.*— M. Wimmer (de Copenhague): « Les spasmes de torsion ». — M. Barré (de Strasbourg) : « Le torticolis spasmodique ».

2° *La chirurgie du sympathique* par MM. R. Leriche et R. Fontaine (de Strasbourg).

En outre, le mercredi 5 juin, à l'amphithéâtre de la clinique Chacot, M. le Pr Wagner-Jauregg (de Vienne) fera une conférence sur la *Malariathérapie*.

Le jeudi 6 juin, la Société de Neurologie tiendra sa séance habituelle, 12, rue de Seine (Société de Chirurgie).

Médecin de l'état civil

Est nommé en qualité de médecin de l'état civil du 16e arrondissement, M. Bilbault, médecin inspecteur des écoles et médecin de l'Assistance médicale.

Écoles du Service de Santé de la marine

Des concours pour les emplois de professeur ci-après auront lieu dans le courant du mois de septembre 1929 et dans les ports qui seront désignés ultérieurement.

1. Adjoint au professeur de bactériologie et d'épidémiologie à l'Ecole d'application de Toulon.

Ce concours aura lieu dans les conditions fixées par l'instruction du 14 avril 1910, modifiée le 26 juin 1923 (B. O. M., vol. 13, p. 59).

2. Professeur de physiologie et d'hygiène à l'Ecole principale du Service de santé de la marine à Bordeaux.

3. Professeur de séméiologie et petite chirurgie à l'École annexe de Rochefort.

4. Professeur d'anatomie à l'Ecole annexe de Rochefort.

5. Professeur d'histologie et d'embryologie aux Ecoles-annexes de Brest, Rochefort et Toulon.

6. Professeur de chimie biologique aux Ecoles-annexes de Brest, Rochefort et Toulon.

7. Professeur de physique biologique à l'Ecole-annexe de Toulon.

8. Prosecteur d'anatomie aux Ecoles annexes de Brest, Rochefort et Toulon.

Ces concours auront lieu dans les conditions fixées par l'arrêté du 29 juin 1908, modifié les 17 juillet 1928 et 27 janvier 1927 (B. O. M., vol. 13, p. 46).

Par dérogation aux prescriptions de l'arrêté du 29 juin 1908, les médecins de 1re classe embarqués sur les bâtiments naviguant ou stationnés sur les côtes de France, ou en service à terre, en France, et réunissant, au 1er Septembre 1929, une année d'embarquement effectif dans ce grade, pourront prendre part au concours pour l'emploi de prosecteur d'anatomie aux Ecoles-annexes de Brest, Rochefort et Toulon

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpitaux coloniaux

Sont nommés après concours assistants des hôpitaux coloniaux : pour la catégorie « bactériologie », M. le médecin capitaine Lambert, du 4e régiment de tirailleurs sénégalais; pour la catégorie « chirurgie », M. le médecin capitaine Montagne, de l'hôpital militaire de Fréjus; pour la catégorie « médecine », M le médecin capitaine Gaye, du 22e régiment d'infanterie coloniale.

XLIIe Congrès de la société française d'ophtalmologie

Ce Congrès se tiendra au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, du 13 au 16 mai inclus.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire général : M. René Onfray, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris (VIIe).

Bourses de cure thermale et de séjour en montagne offertes à des enfants de médecins ou d'universitaires

Le Dr Pierret, de La Bourboule, prendra à sa charge au cours des mois de mai, juin ou septembre 1929, les frais de séjour, d'établissement thermal, de soins médicaux, pour une cure dans cette station, offerte à deux enfants appartenant à une famille nombreuse ou digne d'intérêt dont les parents seraient professeur d'enseignement secondaire ou supérieur (d'Etat ou libre) ou médecin.

Il dispose également de bourses de séjour en montagne de 4 à 5 semaines à l'établissement de l'Adret (Villard-de-Lans), à certaines époques de l'année, offertes à des enfants répondant aux mêmes conditions. Les bourses de Villard-de-Lans et de La Bourboule peuvent être cumulées par un même enfant.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Pierret, 7 bis, rue Raynouard, Paris, jusqu'au 15 mai et ensuite à La Bourboule, Puy-de-Dôme.

Société amicale des médecins alsaciens

La prochaine réunion aura lieu le mercredi 8 mai, à 19 heures 30 à la Cigogne, 17, rue Duphot. Les dames y sont invitées Tenue de ville. Prix : 60 fr. A l'ordre du jour : Le renouvellement du Bureau.

Les médecins de Toulouse à Paris

Le mardi 23 avril dernier a eu lieu, au buffet de la gare de Lyon, la réunion de printemps de la S. A. M. T. P. Soirée pleinement réussie et par le nombre et la qualité des convives et par l'ordonnance du banquet à la chère variée et délicate et par les décisions heureuses prises à son issue; comme d'habitude l'entrain le plus vif, la camaraderie la plus franche ne cessèrent de régner pendant toute la soirée.

A l'heure des toasts le Dr d'Ayrenx, président en exercice, évoqua éloquemment quelques souvenirs de son récent séjour à Toulouse à l'occasion de la réunion corporative médicale du 3 mars il a dégagé à grands traits l'enseignement qu'elle comporte au point de vue défense professionnelle. Il fut vivement applaudi. Le Dr Molinéry proposa, afin de permettre à un certain nombre de confrères toulousains de pouvoir y assister, de faire désormais coïncider les prochaines réunion. de la S A. M. T. P. avec les conférences médicales militaires organisées les 3e dimanche et lundi de chaque mois par l'Union fédérative des médecins de réserve : excellente suggestion immédiatement adoptée. Enfin il fut décidé à l'unanimité que la prochaine réunion de la S A. M. T. P. aurait lieu les 8 et 9 juin prochain, à Toulouse, à l'occasion de septième centenaire de son université qui, à ces dates, va être fêtée avec éclat.

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite).

Faculté de médecine de Paris

Election à une chaire de professeur. — Dans sa séance du jeudi 2 mai, le Conseil de la Faculté a présenté en première ligne pour la chaire de pathologie médicale M. le Dr Clerc, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, et en seconde ligne M. le Dr Chiray, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

Présentation d'agrégés. — Dans la même séance du jeudi 2 mai le Conseil de la Faculté a présenté les agrégeables suivants pour les places d'agrégés à pourvoir.

Médecine. — MM. Guy-Laroche, Henri Bénard, Cathala, Moreau et Chevallier.

Chirurgie. — MM. Leveuf, Gaudard d'Allaines, Moulonguet.

Accouchements. — MM. Portes et Vigne.

Hygiène. — M. Jouannon.

Médecine légale. — M. Piédelièvre.

Bactériologie. — M. Gastinel.

Urologie. — M. Fey.

Association internationale des femmes médecins

Au cours du Congrès qui vient d'avoir lieu et dont le compte rendu paraît dans le n° du 11 mai de Paris Médical, le bureau de l'Association internationale a été renouvelé pour cinq ans. Mme le Dr Thuillier-Landry (France) a été élue présidente en remplacement de lady Barrett (Angleterre), Six vice-présidentes représentent la Grande-Bretagne, les Etats-Unis, l'Allemagne, l'Italie, la Norvège et la Yougoslavie.

IVe Conférence des Psychanalystes de langue française

La Société Psychanalytique de Paris organise la IVe Conférence des Psychanalystes de langue française, sous la présidence du Dr A. Borel (de Paris).

Les séances auront lieu à l'amphithéâtre de la Clinique des maladies mentales, à l'Asile clinique Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, Paris (XIVe), le lundi 3 juin 1929, à 9 heures 30 et à 14 heures 30.

Deux rapports seront présentés : l'un sur l'homosexualité féminine, par le Dr R. de Saussure (de Genève); l'autre sur la Technique psychanalytique, par Mme E. Sokolnicka (de Paris).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Hirota, doyen de la pédiatrie japonaise, décédé Tokyo à l'âge 70 ans, premier titulaire de la chaire de pédiatrie à l'Université impériale de Tokyo, fondateur de la Société de pédiatrie japonaise dont il fut le président pendant trente-trois ans, organisateur de nombreuses œuvres d'assistance sociale et de protection maternelle et infantile — Le Dr Samuel S. Adams, décédé à Washington à l'âge de 75 ans, un des pédiatres les plus estimés des Etats-Unis. — Le Dr Eugène Malget (de Martelange, Belgique). — Madame Paul Jacob, femme de M. le Dr Paul Jacob, mère de M. le Dr Pierre Jacob, médecin des hôpitaux de Paris. — M. Edouard Worms (de Nancy), père de M. le médecin lieutenant colonel Worms.— M. A. Bloch, père de M. le Dr Henri Bloch. — Le Dr W.-A. Edwards (de l'Ile Maurice).— Le Dr Charles Mariani (de Fontvielle , décédé à l'âge de 53 ans. — Le Dr Paul Simonot, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Nîmes. — Le Dr Henri Vinon, chirurgien à Albi, décédé à l'âge de 39 ans. — Madame le Dr Elisabeth Jardin, décorée de la Croix de guerre, épouse de M. le Dr E. Fabre. — M. Acquaviva, père de M. le Dr Raymond Acquaviva. — Madame Cordonnery, belle-mère de MM. les Drs Fernand Pestre et Gilbert Pignet (de Toulon). — M. Bonanséa, beau-père de M. le Dr Scarpelini (de Toulon). — Mlle A. Jacquet, fille de M. le Dr Emile Jacquet. — Madame veuve François, mère de M. le Dr François, médecin des hôpitaux de Marseille. — M. L. Romey, père du médecin major André Romey. — M. S. Nicolaï, père de M. le Dr G. Nicolaï. — M. J. Fabre, beau-père de M. le Dr Antonin Bousquet. — Madame veuve Th. André, mère de M. le Dr Henri André. — Madame veuve Castilhon, mère de M. le Dr Pierre Castilhon. — Le Dr Puntous, médecin honoraire des hôpitaux de Toulouse. — Le Dr Félix Sourdel, décédé à l'âge de 75 ans à Sceaux, père de M. le Dr Marcel Sourdel. — Le Dr Paul Salmon, attaché à l'Institut Pasteur, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr Maurice de Lappary, décédé à Vienne (Autriche). — Le Dr Frank Madden, chirurgien et recteur de la Faculté de médecine du Caire.

Mariages

M le Dr Raoul d'Hainaut (de la Louvière) et Mlle Jeanne Michel. — Mlle Claire Alezais, fille de M. le Dr Henri Alezais, directeur honoraire de l'Ecole de médecine de Marseille, chevalier de la Légion d'honneur et M. Maurice Roux, industriel à Romans. — M. Ribot, fils de M. le Dr Gerges Ribot, directeur de la 5e circonscription sanitaire maritime, et Mlle Gilberte Regottaz. — Mlle Denis Petit-Detaillis, fille de M. le Dr Paul Petit-Dutaillis, et M. Pierre Chouard, agrégé, préparateur à l'Ecole normale.

Fiançailles

Mlle Paulette Picard, fille de M le Dr Louis Picard, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Paul Lajoix. — Mlle Gilberte Willemin, fille de M. le Dr Willemin (de Vichy), et M. Gabriel Gauthier. — M. le Dr Henri Lassalle, chef de clinique à la Faculté de médecine de Toulouse, et Mlle Grinda (de Nice). — Mlle Odette Cololian, fille de M. le Dr Cololian, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Louis Teissier du Cros. — M. Robert Delaunay, ingénieur des Arts et Manufactures, fils de M. le Dr Jacques Delaunay, ancien interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Françoise Saunier.

Naissances

M. le Dr et Madame Jean Willot-Leblanc (de Roubaix) font part de la naissance de leur cinquième enfant, Anne-Marie. Nos sincères félicitations.

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — 2e CONCOURS DE NOMINATION. — Sont désignés pour faire partie du 2e concours de nomination de médecin des hôpitaux : MM. M.-P. Weil, Chiray, Nobécourt, Stévenin, Sézary, Brulé, Rivet, Tixier Pissavy, Flandin, Bréchot.

Ce concours pour la nomination de 3 médecins des hôpitaux s'ouvrira le 16 mai.

Concours d'accoucheur des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 1er mai. — MM. Sureau, 23; Lantuejoul, 28; Seguy, 22.

Séance du 3 mai. — MM. Ravina, 28; Couinaud, 24; Lacomme, 27.

M. de Peretti s'est retiré.

Epreuves écrites. — Composition d'anatomie et de physiologie. — MM. Lantuéjoul, 18; Lacomme, 23; Sureau, 15; Couinaud, 16; de Peretti, 13; Séguy, 25; Ravina, 27.

Composition d'accouchement. — MM. Séguy, 13; Sureau, 13; Couinaud, 22; Lantuéjoul, 21; Ravina, 23; Lacomme, 20; de Peretti, 10.

Classement des candidats. — MM. Ravina, 78 points; Lacomme, 70; Lantuéjoul, 67; Couinaud, 62; Séguy, 60 et Sureau, 51.

Sont déclarés admissibles : MM Ravina, Lacomme et Lantuéjoul.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du prochain concours de chirurgien des hôpitaux : MM. Picot, Mondor, Fredet, Bazy, Mocquot, Duval, Weill-Hallé.

Ce concours s'ouvrira le 14 mai

Concours du prix de l'internat en pharmacie. — Le jury est composé de MM. Leroux, André, Mascré, Cheyniol, Defau.

Concours d'électroradiologiste des hôpitaux. — *Epreuve sur titres.* — MM. Pelizza, 6; Porcher, 9; Beau, 10; Desgrez, 10; Quivy, 6; Ordioni, 7; Serrand, 13; Foubert, 8, Busy, 10; Delapchier, 9.

Epreuve écrite. — Séance du 7 mai. — Questions données : 1° Conditions qui déterminent la gravité des accidents électriques de haute et basse tension. Description de ces accidents et leur traitement. — 2° Radiodiagnostic des tumeurs du médiastin. — 3° Rœtgenthérapie des glandes à sécrétions internes.

Maison départementale de Nanterre

Concours de l'Internat en médecine. — Les questions posées à ce concours ont été les suivantes :

I. *Ecrit.* — Question sortie : Etude clinique du zona. — Questions restées dans l'urne : 1. Etude clinique de l'angine de poitrine; 2. Symptômes et diagnostic de l'ictère chronique par rétention.

II. *Oral.* — Questions sorties : *a)* Muscles grand droit; *b)* Signes et diagnostic de la colique néphrétique. — Questions restées dans l'urne : *a)* Artère axillaire; *b)* Cancer de l'estomac, signes et diagnostic; *a)* Espaces intercostaux; *b)* Pneumonie du vieillard.

Ont été reçus : MM. Bourellec (Raymond), André (Robert), Choty (René); Bailey (Jacques).

Académie de médecine

M. le Pr Roussy et M. le Dr Lesné ont été élus membres de l'Académie de médecine.

Facultés de médecine

L'article 1er du décret du 27 août 1927, portant fixation des traitements et des classes du personnel enseignant des Facultés des Universités des départements, est modifié ainsi qu'il suit :

Agrégés chargés d'enseignement et pérennisés : Faculté de médecine, Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, Facultés de pharmacie, 30.000 fr.

Les assistants (Facultés des sciences), et les préparateurs (Facultés de médecine, Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, Facultés de pharmacie) en fonctions au 27 août 1927 seront reclassés, à compter du 1er janvier 1928, dans les cinq premières classes de leur emploi, conformément aux dispositions de l'article 4 du décret susvisé du 27 août 1927.

Les fonctionnaires nommés à un emploi de cette catégorie, postérieurement au 27 août 1927, resteront rangés dans la classe à laquelle ils appartiennent actuellement

PARIS. — Les différentes catégories du personnel des cliniques, des cours et conférences et des travaux d'anatomie de la Faculté de médecine de l'Université de Paris sont rémunérés à compter du 1er janvier 1928, par des indemnités dont le montant annuel est fixé ainsi qu'il suit :

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

1° Chefs de clinique : de 4.000 à 5.500 francs.

2° Chefs de laboratoires de cliniques : de 4.000 à 5.500 francs.

3° Préparateurs de cliniques et de cours et conférences : de 2.000 à 3.500 francs.

4° Prosecteurs : avant deux ans de fonctions : de de 5.000 à 7.000 francs ; après deux ans de fonctions : de 7 000 à 8.000 francs.

5° Aides d'anatomie : de 4.000 à 6.000 francs.

6° Moniteurs de cliniques : de 1.000 à 3.000 francs.

Ces indemnités sont exclusives de toute autre indemnité.

Exceptionnellement, les membres du personnel des cliniques, des cours et conférences et des travaux d'anatomie qui recevaient, avant le 1er janvier 1927 un traitement soumis à retenues, pourront sur leur demande, continuer à être rénumérés par un traitement.

Départements. — Les différentes catégories du personnel des cliniques, des cours et conférences et des travaux d'anatomie des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie des Universités des départements sont rénumérés, à compter du 1er janvier 1928, par des indemnités dont le montant annuel est fixé ainsi qu'il suit :

1° Chefs de cliniques : de 3.500 à 5.200 francs.

2° Chefs de laboratoires de cliniques : de 3.500 à 5.200 francs.

3° Préparateurs de cliniques et des cours et conférences : de 2.000 à 3.200 francs.

4° Prosecteurs : avant deux ans de fonctions : de 4.500 à 6.000 francs ; après deux ans de fonctions : de 6.000 à 7.500 francs.

5° Aides d'anatomie : de 2.000 à 3.200 francs.

6° Aides de cliniques : de 1.000 à 3.200 francs.

7° Moniteurs de cliniques : de 1.000 à 3.200 francs.

8° Sages-femmes chefs : de 3.000 à 5.000 francs.

9° Sages femmes ; de 2.000 à 4.000 francs.

Ces indemnités sont exclusives de toute autre indemnité.

Exceptionnellement, les membres du personnel des cliniques, des cours et conférences et des travaux d'anatomie qui recevaient, avant le 1er janvier 1927, un traitement soumis à retenues pourront, sur leur demande, continuer à être rémunérés par un traitement.

Les nouveaux traitements fixés par le présent décret sont exclusifs de toute gratification. Aucune indemnité ou avantage accessoire, de quelque nature que ce soit, ne peut être attribué aux fonctionnaires énumérés à l'article 1er que dans les limites et conditions fixées par un décret contresigné par le ministre des Finances et publié au *Journal officiel* (*J. O.*, 30 avril 1929).

Concours pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine. — Par arrêté en date du 30 avril 1929, l'article 5 de l'arrêté du 15 mai 1927 est modifié ainsi qu'il suit :

« Les concours ont lieu annuellement, au siège des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, dans le courant du mois de juillet, au jour fixé par le ministre ».

Facultés de pharmacie

Concours pour l'obtention de bourses de pharmacie. — Par arrêté en date du 30 avril 1929, l'article 1er de l'arrêté du 30 juillet 1914 est modifié ainsi qu'il suit :

« Les concours ont lieu au siège des Facultés de pharmacie et des Facultés mixte de médecine et de pharmacie ».

L'article 4 dudit arrêté est modifié ainsi qu'il suit :

« Les concours ont lieu dans le courant du mois de juillet, au jour fixé par le ministre ».

Université de Paris.

Le Conseil de l'Université de Paris a conféré le titre de docteur honoris causa à M. Roux, profes- de clinique chirurgicale à l'Université de Lausanne.

La cérémonie de reception aura lieu en novembre.

Université de Strasbourg

Il est créé à l'Université de Strasbourg un « Institut d'éducation physique », relevant du point de vue scientifique, de la Faculté de médecine.

Le but de cet tnstitut est de constituer : 1° un centre d'études, de recherches scientifiques et de coordination appliquées à l'éducation physique et à l'orientation professionnelle ; 2° un centre d'enseignement destiné :

D'une part, aux médecins et aux étudiants en médecine ;

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

D'autre part, aux membres de l'enseignement secondaire et de l'enseignement primaire, aux candidats au professorat d'éducation physique, aux moniteurs des sociétés sportives et à tous ceux qu'intéresse l'éducation physique, au personnel spécialisé des services médicaux et chirurgicaux des services de mécanothérapie et de rééducation.

Faculté de médecine d'Alger

Par arrêté du Ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 6 mai 1929, la chaire de chimie minérale et organique de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater de la publication dudit arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Ecole de médecine et pharmacie de Marseille

Les étudiants en médecine et en pharmacie de l'Ecole de Marseille sont prévenus que le « Prix Alezais » biennal de 1.200 francs sera décerné pour la première fois en janvier 1930. Les concurrents devront avoir fourni le 1er décembre au plus tard un travail manuscrit ou imprimé sur les sciences biologiques, envisagées de préférence dans leurs rapports avec l'art de guérir.

Pourront seuls concourir les étudiants et anciens étudiants ayant pris à l'Ecole de médecine de Marseille toutes leurs inscriptions; pour les anciens étudiants les diplômes, couronnement de leurs études faites à Marseille, ne devront pas remonter à plus de trois années.

Le prix pourra être réservé.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

M. Eusebio, professeur au Lycée, est nommé professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

Faculté de médecine de Lausanne

M. le Dr R. Rochat a été nommé professeur extraordinaire d'obstétrique et de gynécologie à la Faculté de médecine de Lausanne.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de médecin des Hôpitaux. — Le jury est composé de :

Membres titulaires, MM. Rocaz, Denis, Desqueyroux, Bonnin, Abadie, Verger, Cassaët, Charbonnel, Mesnard, honoraire.

Membres suppléants, MM. Bousquet, Sabrazès, Micheleau, Lacouture.

Asiles d'aliénés

M. le Dr Paul Abely, médecin-chef à l'asile public d'aliénés de Prémontré (Aisne) est nommé médecin chef de service du quartier d'aliénés annexé à l'hospice de Tours (Indre-et-Loire).

M. le Dr Pignède, médecin-chef du quartier d'hospice de Tours est nommé médecin-chef à l'asile de Prémontré.

Vacances de postes. — Un poste de médecin-chef de service est vacant à l'établissement de Font-d'Aurelle annexé aux hospices de Montpellier, par suite de la mise à la retraite de M. le Dr Chevalier-Lavaure.

Un poste de médecin directeur sera prochainement vacant à l'asile public d'aliénés de la Roche-Gandon (Mayenne, par suite de la mise à la retraite de M. le Dr Pain.

Hospices d'Orléans

Concours pour l'internat. — Un concours pour deux places d'internes titulaires et deux places d'internes provisoires aura lieu aux hospices d'Orléans, le lundi 29 juillet 1929.

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur des hospices.

Hôpital civil de Casablanca (Maroc)

Un poste d'interne en médecine est actuellement vacant à l'hôpital de Casablanca. La durée de l'internat est fixée à deux ans. Sont seuls admis à postuler: les étudiants en médecine français, en cours régulier d'études, possédant 16 inscriptions nouveau régime et ayant été reçus au concours de l'externat des hôpitaux d'une ville de Faculté. Avantages : voyage gratuit, aller et retour, indemnité mensuelle de 1.000 francs, nourriture, logement.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Adresser les demandes avec références à M. le directeur de la Santé et de l'Hygiène publique, Rabat, Maroc.

Association générale des médecins de France

Election. — Dimanche dernier, avait lieu l'élection du président de l'Association générale des médecins de France.

M. Bellencontre, le président sortant a été réélu à une énorme majorité. Ce succès n'étonnera personne car il n'y a pas de personnalité médicale plus sympathique et plus courtoise que le Dr Bellencontre, président toujours applaudi de l'Association générale des médecins de France.

Assemblée générale annuelle. — Cette assemblée aura lieu le dimanche 26 mai 1929, à 14 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. Seuls peuvent y prendre part les membres du Conseil général de l'Association, les présidents et délégués des sociétés locales et les membres de la presse médicale invités.

Le soir aura lieu le banquet au Foyer médical, 10, avenue d'Iéna, sous la présidence de M. le Dr Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat au Ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales. En dehors des invités, tous les confrères peuvent y prendre part en envoyant avant le 24 mai, leur adhésion et le prix du banquet (45 fr) à M. le Dr Jules Bongrand, trésorier général de l'Association, 5, rue de Surène, Paris 8e.

Centenaire de la Société Vaudoise de médecine

Le centenaire de la Société Vaudoise de médecine sera célébré les 11 et 12 mai au moment où se réunira le Congrès des médecins suisses.

Station thermale de Bains-les-Bains

L'ouverture de la saison est fixée au 1er juin, comme les années précédentes Les agrandissements et embellissements apportés cette année à l'Etablissement thermal, à la buvette Saint-Colomban et au Grand Hôtel et nécessités par le nombre croissant des baigneurs sont poussés avec énergie, et toutes les dispositions sont prises pour que tout soit prêt à la date voulue pour recevoir la clientèle de la station.

Journées médicales belges

La délégation officielle française sera composée de MM. le Pr Sergent, le Pr Tanon, le Dr Cruveilhier.

Institut départemental des aveugles

M. Dioudounat est nommé en qualité de dentiste de 4e classe à l'Institut départemental des aveugles, à Saint-Mandé.

Service de santé militaire

M. le médecin colonel Viguerie est nommé médecin général.

Distinctions honorifiques

M. le Pr Fernand Bezançon, chef de la délégation officielle française au Congrès du Caire vient de recevoir la grand'croix de l'ordre du Nil.

Citation à l'ordre de la Nation

Le médecin colonel Picqué cité à l'ordre de la Nation à titre posthume. — Le gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite de M. Picqué (Robert), médecin-colonel, chef de l'hôpital militaire de Talence, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux : « Professeur et chef d'école renommé, a, par son exemple, mis en évidence, en France et dans plusieurs capitales d'Europe et d'Amérique, le rôle que peut exercer l'avion sanitaire comme moyen de secours médico-chirurgical; a contribué à réaliser une organisation modèle d'évacuation des malades par avion. Tué le 1er juin 1927 en tombant d'un avion en flammes à bord duquel il faisait transporter une malade dont l'état exigeait une intervention chirurgicale urgente, illustrant, par sa mort tragique, sa propagande pour l'idée dont il s'était fait l'apôtre enthousiaste ».

La défense contre la diphtérie

Des séances de vaccination antidiphtérique ont lieu dans les centres suivants : hôpital des Enfants-Malades, tous les jours à 10 heures; hôpital Trous-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

seau, mercredi, jeudi, vendredi, dimanche, à 9 heures; hôpital Hérold, jeudi, à 8 heures 30; hôpital Bretonneau, mardi et jeudi, à 9 heures; hôpital Saint-Louis, jeudi, à 9 heures 30 (annexe des enfants); hôpital Ambroise-Paré, vendredi, à 9 heures.

Une séance a lieu à l'Académie de médecine chaque jeudi, à 15 heures 30; depuis le mois de mai 1928, 420 enfants ont été vaccinés.

Des séances ont également lieu tous les jeudis, à 15 heures à l'hôpital de l'Institut Pasteur (213, rue de Vaugirard), 2.500 enfants ont été vaccinés de la sorte en 1928 et 1.000 depuis le début de 1929.

Médecins parisiens de Paris

Pour la 26e fois, depuis la fondation de leur Amicale, les " Médecins parisiens de Paris " se sont réunis le 24 avril 1929 sous la présidence de leur président d'honneur M. le Pr Charles Richet, et de leur président annuel M. le Dr Vitry

L'entrain, la gaieté et la bonne camaraderie qui régnèrent au cours de ce dîner ne firent que perpétuer les traditions amicales de cette Société.

Etaient présents à ce dîner: MM. Barry, Bongrand (Jules), Boulanger-Pilet, Bourguignon, Boussy, Bouteron, Boutet, Mlle Berger, MM. Chauvelot, Constensoux, David, Deniker, Dufour, Eloy, Fège, Galliot, Gérard (Léon), Gréder, Guébel père et fils, Guillemin, Laënnec, Landolt, Lebègue, Lemierre, Luys, Maduro, Mauban, Mlle Meurs, MM. Mock, Philibert, Pitsch, Prost, Quiserne, Pr Ch. Richet, Schaeffer, Soupault, Suzor, Triboulet, Velentin, Vitry, Mlle Wahl, M. Wallon.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, s'adresser au secrétaire général, Dr P. Prost, 119, Boulevard Malesberbes, Paris 8e.

Hommage à M. le Pr Georges Lemoine

A l'occasion de la mise à la retraite de M. le Pr Georges Lemoine et de sa nomination en qualité de professeur honoraire de la Faculté de Lille, ses collègues, ses élèves et ses amis lui ont remis, au cours d'une cérémonie qui s'est déroulée à l'hôpital Saint-Sauveur, une plaquette en bronze due au ciseau du sculpteur lillois Henri Soubricas. Cette plaquette représente le docteur Lemoine.

Hommage à M. le Pr Olmer (de Marseille)

Une réunion d'amis et d'élèves du Pr Olmer s'est tenue à Marseille pour célébrer sa nomination dans l'ordre de la Légion d'honneur, et lui témoigner la sympathie qu'il a su inspirer à tous ceux qui l'approchaient.

M. le Pr D'Astros, M. le Pr Imbert, M. le Dr Léna, MM. les médecins généraux Oberlé et L'Herminier, M. le Pr Payar prirent successivement la parole. Puis M. le Pr Olmer, en termes émus, remercia tous ceux qui l'entouraient.

Journées médicales de Paris du 9 au 14 juin 1929

Par lettre en date du 12 avril 1929, le ministre de la guerre (7e direction) fait connaître qu'à l'occasion des Journées médicales de Paris qui auront lieu du 9 au 14 juin 1929, le Service de santé organisera au Palais des Expositions (porte de Versailles) une démonstration de matériel sanitaire de campagne.

Cette démonstration aura un caractère pratique, pouvant utilement servir à l'instruction des officiers de réserve du Service de santé.

En conséquence, les médecins, comme du reste les pharmaciens, dentistes et officiers d'administration de réserve du Service de santé, participant aux Journées médicales, pourront être convoqués en période d'exercices, sans solde, pour prendre part à ces démonstrations techniques.

La participation de ces officiers à ces journées leur sera comptée pour une période d'exercices, sans solde, de six jours, à diminuer de la durée totale des périodes fixées par l'articles 49 des lois des 1er avril 1923 et 31 mars 1928, sans toutefois qu'elle entre en ligne de compte pour la période obligatoire imposée en 1929, aux officiers de réserve appartenant aux classes 1920 à 1924.

Les officiers de réserve du Service de santé du Gouvernement militaire de Paris, désireux de prendre part à ces exercices, devront adresser avant le 25 mai 1929, leur demande à la direction du Service de Santé, Hôtel des Invalides, qui leur adressera une convocation.

Le dîner de printemps de l'Umfia

Samedi dernier, à l'hôtel Continental, se trouvaient

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

réunis les membres et les amis de l'Umfia, avec Dartigues en tête, sous la présidence d'honneur de Son Excellence Caballero de Bedoïa, ministre plénipotentiaire du Paraguay à Paris et sous la présidence de M. le Pr Nobécourt, de la Faculté de médecine de Paris.

Les dîners de l'Umfia, que ce soit le dîner de rentrée, que ce soit le dîner de printemps, se ressemblent tous par la franche gaieté des assistants, par la cordialité qui règne entre tous les convives, par l'enthousiasme avec lequel sont accueillis les discours enflammés du grand animateur de l'Union médicale ibéro-italo-latine, le Dr Dartigues.

Dartigues a présenté aux convives les personnalités qui assistaient au dîner après avoir excusé deux absents que tout le monde a regrettés car ils font tellement partie intégrante de l'Umfia que la fête est incomplète quand ils manquent; jai nommé Molinéry et Berry.

Avec la maestria qui caractérise tous les discours de Dartigues, il a présenté successivement les représentants de l'Espagne, du Pérou, du Chili, de Cuba, de Honduras, du Mexique, du Paraguay, du Venezuela, de l'Italie, du Portugal, du Brésil. Puis il a fait applaudir le Pr Achard récemment nommé membre de l'Institut, le Pr Jean-Louis Faure, le grand voyageur en Amérique latine, le Pr Claude, dont la science psychiatrique est universellement connue, le Pr Delmas (de Montpellier) qui fait accoucher à l'heure, le Pr Gley, l'illustre représentant du Collège de France, le médecin-général Cadiot enfin Dartigue termine en remerciant les dames venues nombreuses sans lesquelles la soirée serait diminuée de charme car elles en sont le plus bel ornement. Le Pr Nobécourt et Son Excellence Caballero de Bedoïa prennent à leur tour successivement la parole pour remercier l'animateur infatigable de l'Umfia, Dartigues, des heureux résultats de l'Union médicale latine.

Le Pr Nobécourt montre l'intérêt de cette union, son évolution grandissante. Son Excellence Caballero de Bedoïa rappelle le temps où il faisait ses études de médecine à Paris et envoie un souvenir ému à ses maîtres disparus.

Après quelques instants consacrés au café, aux liqueurs, au tabac et aux photographes, un concert très réussi charme les hôtes de l'Umfia; il a suscité de vifs applaudissements. Et à 11 heures 1/4 commence le bal.. Il a dû finir fort tard, mais j'avoue que je n'ai pas attendu les dernières danses, je voulais écrire au plus vite sous l'impression du moment le compte-rendu de cette belle fête, nouveau succès de l'Umfia. G B.

Association pour le développement des relations médicales avec l'étranger (A.D.R.M.)

Au cours de sa dernière séance, le Conseil d'Administration de l'A. D. R. M. s'est occupé de dresser le programme du séjour des membres de l'Inter-State Post-Graduate Assembly of North America, qui séjourneront à Paris du 29 juin au 2 juillet. Le président communique aux membres présents la brochure que vient de faire paraître l'A. D. R. M. avec le concours de la Presse médicale sur l'enseignement médical en France.

Un spécialiste en thalassothérapie est demandé pour la saison balnéaire du Casino, Etat Rio Grande du Sud, Brésil (s'adresser pour les renseignements au bureau de l'A. D. R. M.).

A la suite d'une entente avec le Pr Phocas, président de l'Association franco-hellénique, les professeurs J.-L Faure, Delbet et Léon Bernard ont été pendant les vacances de Pâques faire des conférences à Athènes. M. Hartmann annonce, qu'à la suite d'une demande qui lui a été faite, en tant que président de l'A. D. R. M., par le Pr Acré de Buenos-Aires, le Pr Leriche (de Strasbourg) a reçu une invitation à faire des conférences dans la République Argentine.

Le bureau a été heureux de se mettre à la disposition du Comité du Congrès international des femmes médecins pour lui fournir tous renseignements utiles.

Election de nouveaux membres : MM. Champy, Delmas, Lemeland, Massiot (France); M. Copello (Rép. Argentine); M. Hudson Souza Fontes (Brésil); MM. Francisco M. Fernandez, Conzalo E. Arostegui, José A. Presno (Cuba).

Journées thermales du Centre

Les Journées thermales du Centre organisées par le Centre médical sous la direction scientifique de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand et le con-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

cours de la Compagnie de chemin de fer d'Orléans, sous la présidence de M. le Pr Castaigne, seront consacrées à Chatel-Guyon, Evaux-les-Bains, Néris, et aux eaux anti-rhumatismales du Centre de la France.

19 mai. — Concentration à Clermont-Ferrand, à 9 heures séance de travail à l'Ecole de médecine.

12 heures 45. Départ en auto-car pour Chatel-Guyon (déjeuner).

15 heures 15. Départ pour Néris (dîner et coucher).

20 mai. — 10 heures 45. Départ pour Evaux (déjeuner).

15 heures 45. Départ en auto-car pour Montluçon. Dislocation.

La cotisation a été fixée à 80 francs comprenant les repas et le logement.

Le nombre des participants est limité à 150.

S'inscrire au Centre médical, 23, place Bréchimbault, à Moulins-sur-Allier (Allier).

Société d'Etude des formes humaines

Une réunion de cette Société aura lieu le 15 mai à 20 heures 30 à la Sorbonne (amphithéâtre Cauchy). Une conférence sur l'enseignement de la morphologie humaine par les projections photoscopiques : Etude de races européennes sera faite par M. le Dr Mac Auliffe.

Une autre réunion aura lieu le 29 mai à 20 heures 30 à la Sorbonne (amphithéâtre Cauchy). Une conférence sur l'introduction à l'étude de la médecine morphologique : La discipline physiologique sera faite par M. le Dr Thooris.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Paul Lepetit, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand, victime d'un accident d'automobile. — Le Dr Gaston Alexandre (de Paris). officier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre. – Le Dr Magnier, médecin chef des hôpitaux de Beauvais, conseiller général de l'Oise. — M. Henry de Raucourt, directeur de la Compagnie fermière des Thermes de Nancy (Nancy thermal). — Le Dr Hally, ancien médecin de Champenoux (Meurthe-et-Moselle). — Le Dr Testevuide (de Bourbonne-les Bains). — M. l'abbé Albert Desplats, second fils de M. le Dr René Desplats (de Lille). — Le Pr Jonas Waern, chirurgien en chef de l'hôpital d'enfants de Stockholm — Le Dr Alfred Kohler, président de la Croix-Rouge suisse. — Le Dr Maurice Magnin (de Paris).

Mariages

M le Dr Jules Lalesque, chirurgien à Arcachon, et Mlle Germaine Delahaye.

Fiançailles

Mlle Marie-Thérèse Perrin, fille de M. le Pr Maurice Perrin, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, et de Madame Maurice Perrin, et M. Michel Gény, ingénieur I. C. N. aux faïenceries de Badonvillers, fils de M. le Pr F. Gény, doyen honoraire de la Faculté de droit. Nos bien sincères compliments à M. et Mme Perrin, nos meilleurs souhaits aux jeunes fiancés.

Naissances

M. le Dr Hamant professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Nancy et Madame Hamant font part de la naissance de leur fille Anne-Marie. — M. le Dr Simonin, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy et Madame Simonin font part de la naissance de leur fils.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de MM. Tixier, Flandin, Bréchot, Chiray, Nobécourt, Stévenin, Brulé, Rivet, Pissavy, M.-P. Weil, Sézary.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de MM. Fredet, Bazy, Mocquot, Duval, Picot, Mondor, Weill-Hallé.

Concours d'accoucheur des hôpitaux. — *Médecine opératoire.* — Questions données : « Ligature de l'artère fémorale à la base du triangle de Scarpa. — Désarticulation sous-astragalienne ». — MM. Lacomme, 15; Ravina, 9; Lantuejoul, 16.

Séance du 9 mai. — *Consultation écrite* — MM. Ravina, 19; Lacomme, 15; Lantuéjoul, 17.

Séance du 11 mai. — *Epreuve clinique.* — MM. Ravina, 29; Lantuéjoul, 25.

M. Lacomme s'est retiré.

A la suite de ce concours M. Ravina est nommé accoucheur des hôpitaux.

Concours d'électroradiologiste des hôpitaux. — Note de l'épreuve écrite (électrologie, radiodiagnostic et radiothérapie). — M. Beau, $2 + 6 + 7 = 15$; Busy, $8 + 7 + 8 = 23$; Delapchier, $3 + 4 + 3 = 10$; Desgrez, $11 + 10 + 8 = 29$; Foubert, $3 + 4 + 3 = 10$; Pelizza, $9 + 2 + 2 = 13$; Porcher, $4 + 6 + 7 = 17$; Quivy, $6 + 3 + 6 = 15$; Ordioni, $5 + 5 + 6 = 16$; Serrand, $4 + 6 + 7 = 17$.

Concours de l'internat en pharmacie. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, ont été reçus internes en pharmacie, dans l'ordre suivant : Mlle Rolleu, M. Gallais, Mlle Livet, M. Franc, Mlle Lipschitz, MM. Harlay, Hordac, Glienard, Mosnier, Coudert,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Campion, Cordier, Frein, Bousquet, Fouquin, M[lles] Réaubourg, Christophe, M. Dronne, M[lle] Serrier, M. Mondon, M[lles] de Montillo, Lindeux, M. Ronaray, M[lle] Picard, M. Charles, M[lles] Rabate, Grenu, Péran, M. Espalieu, M[lle] Lackenbacher, M. Chaigneau, M[lle] Le Garrec, MM. Guillou, Bourdeau, Parey, Sevestre, Cassier, M[lle] Gasse, M. Dupille, M[lle] Betuard, M. Jarrousse, M[lle] Rodiet, M. Lablayrolles.

Académie de médecine

M. le D[r] Rouvillois, médecin général, directeur de l'Ecole du Val-de-Grâce, a été élu membre de l'Académie de médecine.

Faculté de médecine de Montpellier

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 13 mai 1929, la chaire de physique de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du dit arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

Quatre concours pour les emplois de professeurs suppléants ci-après désignés à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont s'ouvriront le lundi 18 novembre 1929 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse :

1° Pathologie et clinique médicale;
2° Pathologie et clinique chirurgicale;
3° Obstétrique;
4° Chimie minérale.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture des concours.

Ecole de médecine de Limoges

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie médicale et médecine expérimentale et de clinique médicale de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges s'ouvrira le lundi 14 octobre 1929, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ecole de médecine de Rennes

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie interne et clinique médicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes s'ouvrira, le jeudi 17 octobre 1929, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ecole de médecine de Tours

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours s'ouvrira, le jeudi 17 octobre 1929, devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Hôpitaux d'Angers

Un concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint aura lieu le 3 juin à l'Hôtel Dieu d'Angers.

Un concours pour la nomination d'un médecin adjoint aura lieu le 17 juin à l'Hôtel-Dieu d'Angers.

Hospices civils réunis de Besançon

La Commission administrative des hospices civils réunis de Besançon donne avis que le 10 octobre 1929, il sera ouvert un concours public pour la nomination de deux médecins électro-radiologistes : un radiologiste chef de service et un radiologue.

Ce concours aura lieu devant la Faculté de médecine de Nancy. il se composera de trois épreuves : 1° Une épreuve écrite d'électro-radiologie, coefficient 2; 2° Une épreuve sur titres, coefficient 1; 3° Trois examens de malades, pour chaque malade, coefficient 1.

Conditions d'admission au concours. — Nul n'est admis à concourir s'il n'est français et docteur en médecine.

Les candidats devront : 1° Se faire inscrire au secrétariat des hospices à l'hôpital Saint-Jacques

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

avant le 15 septembre 1929; 2° Déposer leur acte de naissance, leur diplôme de docteur en médecine, délivré dans une Faculté de France, et, s'ils ne demeurent pas à Besançon, un certificat de bonne vie et mœurs, établi récemment par le maire de la commune où ils résident; 3° prendre connaissance, avant de concourir, du règlement des hospices et du statut des médecins et s'engager à observer, en cas de nomination, le règlement actuel et ceux qui pourraient être votés par la Commission administrative; 4° Prendre l'engagement de s'installer et de demeurer à Besançon

Le radiologue en chef organisera, sous sa responsabilité, un service quotidien à l'hôpital; la durée des fonctions des deux radiologues sera de 3 années renouvelables par tacite reconduction jusqu'à la limite d'âge fixée à 65 ans.

Les médecins, chirurgiens ou spécialistes ne sont pas rémunérés par l'hôpital.

Hospices civils de Brest

L'hôpital civil de Brest demande un interne en médecine pour le service de M. Quelme et un interne en chirurgie pour le service de M. Pouliquen.

Syndicat des dermatologistes, syphiligraphes et vénéréologistes français

A la date du 18 avril 1929 a eu lieu la première assemblée générale du Syndicat des dermatologistes, syphiligraphes et vénéréologistes français.

L'Assemblée générale a constitué son bureau de la façon suivante : M. Hudelo, président ; MM. Milian, Petges, Pautrier, Carle, vice-présidents; M. Fernet, secrétaire général ; M. Payenneville, secrétaire général adjoint; M. Rabut, trésorier.

Le Conseil d'administration comprend 12 membres parisiens, 12 membres provinciaux : MM. Ravaut, Touraine, Marcel Pinard, Emery. Jeanselme, Sabouraud, Gastou, Fouquet, Civatte, Flandin, Bory, Legrain; MM. Nicolas, Joulia, Spillmann, Danel, Margarot, Hufschmidt, Bodin, Chatellier, Vigne, Malherbe, Montpellier et Mallein.

Le syndicat comprend 120 membres fondateurs.

Les médecins spécialistes qui désireraient faire partie du Syndicat sont priés d'adresser leur demande à M. Fernet, secrétaire général, 11, rue de Sontay Paris (16e).

Fédération corporative des médecins de la région parisienne

La prochaine réunion du Conseil d'administration de la Fédération corporative des médecins de la région parisienne aura lieu le vendredi 31 mai, à 20 h. 45 à la Faculté de médecine avec l'ordre du jour suivant : Décisions à prendre au sujet de l'application des assurances sociales dans le département de la Seine.

Réunions médicales de Nancy

Deux réunions auront lieu à la Faculté de médecine de Nancy le 26 mai et le 23 juin.

Le but de ces réunions sera, comme les années précédentes, de présenter aux médecins praticiens des démonstrations médico-chirurgicales leur permettant de prendre contact avec le milieu universitaire, de se tenir au courant des nouvelles recherches scientifiques et des méthodes modernes de traitement.

Envoyer les adhésions de suite à M. le Pr Maurice Perrin, 5, rue de l'ancien hôpital militaire à Nancy.

Première Journée. — Dimanche 26 mai 1929. — 9 heures 30. — Réunion au grand amphithéâtre de l'Institut Anatomique, rue Lionnois. Conférence de M. le Pr agrégé Barthélemy : Y a-t-il encore un traitement médical de l'appendicite?

10 heures 30. — Conférence de M. le Pr agrégé Simonin : Ultra virus tuberculeux et hérédité tuberculeuse.

14 heures 30. — Présentation par M. le Dr Lutembacher de ses films cardiologiques (cœurs normaux et pathologiques).

15 heures 30. — Conférence de M. le Dr Pierra : Les cures hydro-minérales en gynécologie.

Deuxième Journée. — Dimanche 23 juin 1929. — 9 heures 30. — Visite de la nouvelle Maternité départementale, sous la direction de M. le Pr Fruhinsholz et de ses collaborateurs (l'entrée se fera par la rue en construction qui prend naissance rue de Strasbourg, à côté de l'ancienne église Saint-Pierre).

10 heures 45. — Conférence de M. le Pr agrégé



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Cornil : Conduite à tenir en présence d'un sujet dans le coma.

14 heures 30. — Conférence de M. le Pr agrégé Watrin : Les agents physiques dans le traitement des dermatoses.

15 heures 30. — Conférence par M. le Pr Couvelaire, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Paris : De l'avortement thérapeutique.

Les trois conférences du 23 juin auront lieu, sauf avis contraire, dans la salle des conférences de la Maternité.

Médecin de 2e classe de l'assistance médicale à Madagascar

L'arrêté ministériel suivant vient de paraître au *Journal officiel*.

1° Un concours pour quinze emplois de médecin de 2e classe de l'Assistance médicale à Madagascar et dépendances s'ouvrira le 30 décembre 1929.

Le registre des inscriptions sera clos le 17 octobre 1929, à 17 heures.

2° Un arrêté ultérieur fixera les centres des épreuves écrites et des épreuves pratiques et orales.

3° Une instruction interministérielle fera connaître les conditions dans lesquelles aura lieu le concours dont il s'agit.

Hôpitaux militaires thermaux

Sont désignés pour assurer en 1929 le fonctionnement des hôpitaux thermaux :

Hôpital militaire de Barèges (10 juin au 30 Septembre), MM. Rebierre, médecin lieutenant-colonel et Dumont, médecin capitaine; (12 juillet au 9 septembre), MM. Coulouma, Freyche, médecins lieutenants.

Hôpital militaire de Bourbonne (26 mai au 30 septembre), MM. Delacroix (Albert), médecin lieutenant-colonel et Dellys, médecin commandant.

Hôpital militaire de Châtel-Guyon (15 mai au 30 septembre), M. Delacroix (Marie), médecin commandant; (12 juillet au 15 septembre), M. Fournie, médecin lieutenant.

Hôpital militaire du Mont-Dore (15 mai au 30 septembre), M. Langlois, médecin commandant; (12 juillet au 15 septembre), M. Borgomana, médecin lieutenant.

Hôpital militaire de Vichy (jusqu'au 26 octobre), MM. Fauque, Cazalas, médecins commandants; Dillenseger, Audouy, Lassalle, médecins capitaines; (12 juillet au 15 septembre), MM. Bedos, Soulier, médecins lieutenants.

Hôpital militaire de Bourbonne (12 juillet au 15 septembre) MM. Barrat, Chaudey, médecins lieutenants.

Hôpital militaire de Briançon (12 juillet au 15 septembre), M. Casaban, médecin lieutenant.

Ecole vétérinaire de Toulouse

M. Sendral, professeur à l'Ecole vétérinaire de Toulouse, est nommé directeur de ladite Ecole en remplacement de M. Besnoit, décédé.

Laboratoire spécial de bactériologie

Une série de douze leçons de démonstrations d'anatomie pathologique sera faite par M. Macaigne agrégé, les lundis, mercredis et vendredis, à 14 heures, à partir du 22 mai, au laboratoire Lemonnier (Ecole pratique).

Cours gratuits. — Inscription chez le concierge de l'Ecole pratique.

Association amicale des chefs de clinique de l'Ecole de médecine de Marseille

Les chefs de clinique de l'Ecole de médecine de Marseille, réunis en assemblée générale à l'Hôtel Dieu de Marseille, ont fondé une association amicale. Ont été élus à l'unanimité.

Président : M. Marcel Arnaud, chef de clinique chirurgicale; secrétaire : M. Albert Crémieux, chef de clinique des maladies nerveuses; trésorier : M. Jean Paoli, chef de clinique chirurgicale.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Ducroquet, chirurgien de l'hôpital de Rothschild, membre de la Société de chirurgie. — Madame veuve Bourgeois, belle mère de M. le Dr Le Noir, médecin honoraire des hôpitaux de Paris. — M. Jean Béal, fils de M. le Dr Béal. — Le Dr Henri Pompanon, fils de M. J. Pompanon, pharmacien à Paris. — Le Dr Louge, chirurgien honoraire des hôpitaux de Marseille, père de M. le Dr Henry Louge, beau-père de Mme le Dr Reine Louge — Le Dr Gamel, professeur à l'Ecole de médecine de Marseille, père de MM. les Drs Raymond Gamel et Edouard Gamel, chirurgien des hôpitaux de Marseille. — Le Dr Trabut, professeur à la Faculté de médecine d'Alger, correspondant de l'Institut — M. Jacques Lahaussois, externe lauréat des hôpitaux de Paris. — M. Edouard Thiollier, directeur d'une agence de publicité médicale. Nos sincères condoléances à Madame Thiollier et à son fils M. Antonin Thiollier. — Madame Arnold Seligmann, assistante sociale à l'hôpital Laënnec, présidente de l'Œuvre du placement familial des Tout-Petits. — Le lieutenant-colonel Nanta, commandeur de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, décédé à Toulouse, père de M. le Dr André Nanta. — Madame Delobel, mère de M. le Dr Delobel (de Lille). — Le Dr Jacquet, chevalier de la Légion d'honneur.

Mariages

Mlle Josette Briau, fille de M. le Dr M. Briau, et M. Jean Martel. Sincères félicitations et meilleurs souhaits. — M. le Dr Roger Weber et mis Chrystabelle Daniel (de Birmingham) — Mlle Denise Nobécourt, fille de M. le Pr Pierre Nobécourt, professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, et de Madame Pierre Nobécourt, et M. le Dr Maurice Renaudeaux, médecin adjoint de l'hôpital Saint-Michel. Nos bien sincères félicitations à M. et Mme Nobécourt, nos meilleurs souhaits aux fiancés. La bénédiction nuptiale leur sera donnée le mercredi 29 mai 1929, à midi, en l'église Saint-Pierre de Chaillot.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — Séance des 16 et 17 mai. — MM. Ravina, 19,36; Chevalley, 18,72; Mme Fontaine, 19,09; MM. Coste, 19,27; Paraf, 20; Lelong, 19,27; Lévesque, 20.

Epreuve clinique — Séance du 18 mai. — MM. Ravina, 19,81; Lévesque, 20; Paraf, 20; Lelong, 19,81; Coste, 20.

Nomination. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu sont nommés médecins des hôpitaux : MM. Paraf, 40; Lévesque, 40 et Coste, 39,27.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — 2e CONCOURS DE NOMINATION. — *Epreuve clinique.* — Séance du 14 mai. — MM. Oberlin, 19; Leibovici, 16; Thalheimer, 17.

Séance du 15 mai. — MM. Huet, 19; Bernard, 14; Chabrut, 15; Meillère, 14.

Séance du 17 mai. — MM. Reinhold, 17; Bloch, 17; Ameline, 18.

Prix de l'internat en pharmacie. — Résultat du concours. — 1re DIVISION : *Médaille d'or.* — Mlle Leblanc, 82 points.

Médaille d'argent. — M. Cahen, 75 3/4.

Mention. : Mlle Lambin, 71 1/2.

2e DIVISION : *Médaille d'argent.* — M. Beaufils, 67 1/2.

Accessit. — M. Fourmont, 63 3/4.

Faculté de médecine de Paris

M. le Dr Mauclaire, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur sans chaire.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Election à la chaire de pathologie générale. — Le Conseil de la Faculté de médecine, dans sa séance de jeudi, a désigné en 1re ligne pour la chaire de pathologie générale M. le Dr A. Baudouin, agrégé à la Faculté, par vingt-deux voix, en 2e ligne M. le Dr Fiessinger.

Nos bien cordiales félicitations à notre sympathique secrétaire général ; tous ses amis se réjouiront grandement de son succès.

Faculté de pharmacie de Paris

M. Damiens, agrégé de la Faculté de pharmacie de Paris, est nommé professeur de chimie minérale à la Faculté de pharmacie de Paris.

Faculté de médecine de Montpellier

M. le Pr Euzière est réélu doyen pour une période de 3 ans.

Faculté de médecine de Toulouse

M. le Dr Valdiguié, agrégé de la Faculté de médecine de Toulouse, est nommé professeur sans chaire.

Ecole de médecine de Nantes

M. Pichon, pharmacien de 1re classe, est nommé pour une période de 9 ans, professeur de la chaire de chimie à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Nantes.

Ecole de médecine de Reims

Sont créés à l'Ecole de médecine de Reims : un emploi de chef des travaux de chimie biologique, un emploi de préparateur d'histologie et de bactériologie.

Hôpitaux de Lyon

Concours de médecin des hôpitaux de Lyon. — Un concours pour une place de médecin des hôpitaux de Lyon s'est ouvert à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 13 mai.

Le jury est composé de MM. Bériel, Chalier, Dumas, Fabre, Garin, Gaté, Froment, médecins des hôpitaux; Lyonnet, médecin honoraire; Mouriquand, Paviot, professeurs de clinique; Cotte, Molin, chirurgiens des hôpitaux.

Les candidats sont : MM. Barbier, Bernheim, Dechaume, Delore, Gardère, Josserand Paupert-Ravaut, Sédaillan, Thiers.

Hospices civils de Toulon

Un concours pour une place de médecin ophtalmologiste titulaire et une place de médecin ophtalmologiste suppléant s'ouvrira à la Faculté de Montpellier, le 18 juin 1929.

Inscription et renseignements au secrétariat des hospices civils de Toulon.

Hôpital Sadiki de Tunis

Trois places d'internes sont vacantes :

Avantages. — Indemnités actuelles :

1re année	7.500 fr.
2e année	8.000 fr.
3e et 4e années	9.000 fr.

Ces indemnités font l'objet d'une proposition de relèvement aux tarifs ci-dessous :

1re année	9.000 fr.
2e année	10.000 fr.
3e année	11 000 fr.
4e année	12.000 fr.

Une prime fixe de 2.000 francs sera allouée aux internes titulaires du diplôme de docteur en médecine.

Logement, chauffage, éclairage, blanchissage.

Indemnité pour l'interne affecté au service des contagieux, 5 francs par jour.

La traversée en 2e classe est remboursée après un an de fonctions. Après deux ans la traversée de retour est payée dans les mêmes conditions.

Les internes sont nommés pour deux ans avec la possibilité d'obtenir deux prolongations d'un an.

Les internes de médecine peuvent avoir leur mutation dans les services de chirurgie ou dans les spécialités, lorsque des vacances se produisent.

Préférence est donnée aux anciens internes des hôpitaux de Tunisie pour l'attribution des postes de médecin de colonisation.

Conditions à remplir. — Les candidats doivent être de nationalité française ou tunisienne, avoir satisfait à la loi sur le recrutement et justifier de vingt inscriptions de doctorat ou avoir obtenu au concours le titre d'interne suppléant dans les hôpitaux d'une ville de Faculté.

Les demandes doivent être adressées à M. le direc-

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

teur de l'hôpital Sadiki, à Tunis, en y joignant : une expédition dûment légalisée de l'acte de naissance; les pièces établissant leur situation au point de vue militaire; les pièces justifiant la scolarité ou les diplômes.

Médecins sanitaires maritimes

A la suite de la session d'examens de mars 1929 ont été admis pour intcription au tableau des médecins sanitaires maritimes : MM. les Drs André, Cot, Estabial, Farnarier (Gaston). Fenouillière, Le Becq, Lombard, Planes, Teychené, Thiébaut.

Médecin inspecteur d'hygiène

Un concours sur titres et sur épreuves, pour la nomination d'un médecin inspecteur d'hygiène dans la circonscription de Louhans (Saône-et-Loire), aura lieu, au début du mois de juillet, au laboratoire d'hygiène de la Faculté de médecine de Lyon; la date précise du concours sera portée en temps utile à la connaissance des candidats admis à concourir

Conditions exigées : nationalité française, doctorat en médecine, limites d'âges 28-45 ans (à dater du 1er janvier 1930).

Adresser les demandes à la préfecture de Saône et Loire accompagnées du bulletin de naissance, de la copie du diplôme de docteur en médecine et de toutes pièces justificatives des titres et travaux scientifiques présentés. Le registre d'inscription sera clos irrévocablement le 27 juin.

Traitement : 26 000 à 32 000 francs.

Indemnité forfaitaire de déplacement: 7.500 francs.

Date d'entrée en fonction : 1er octobre 1929

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le préfet de Saône et-Loire (service de l'inspection départementale d'hygiène).

VIe Congrès de l'Association des Gynécologues et obstétriciens de langue française

(3, 4 et 5 octobre 1929).

A l'occasion du 40e anniversaire de la fondation de la Société belge de gynécologie et d'obstétrique, le VIe Congrès de l'association des gynécologues et obstétriciens de langue française se tiendra, à Bruxelles, les jeudi 3, vendredi 4 et samedi 5 octobre. Ce Congrès est placé sous le haut patronage de LL. MM. le Roi et la Reine des Belges.

Les rapports porteront sur les questions suivantes:

I. Des rapports entre l'hypophyse et l'appareil génital chez la femme. — Rapporteur pour la partie physiologique : M. Lucien Brouha (Liège). — Rapporteur pour la partie clinique: M. J.-L. Wodon (Bruxelles).

II. La myomectomie au cours et en dehors de la grossesse. — Rapporteurs : MM. Mériel et Baillet (Toulouse), M. Brindeau (Paris).

III. Indications et techniques de la stérilisation chez la femme. — Rapporteur: M. Muret (Lausanne) pour les indications, M. Laffont (Alger) pour les procédés.

A côté de la partie scientifique, le Congrès comprendra la visite des différents centres hospitaliers et universitaires de Bruxelles; les congressistes seront réunis en un banquet par souscription et invités à une soirée particulière et à une soirée théâtrale. Un comité s'occupera des membres de la famille des congressistes qui les accompagneront et leur fera visiter les principales attractions de la capitale.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Max Cheval, secrétaire général, 16, rue Alphonse-Hottat, Bruxelles.

Prix de la Société anatomo-clinique de Lille

Prix Feron-Vrau. — La Société anatomo-clinique de Lille ouvre pour 1929, entre tous les étudiants de la Faculté libre de médecine de Lille, un concours pour l'attribution du prix bisannuel fondé par M. Camille Feron-Vrau. Ce prix, dont la valeur est, cette année, de trois cents francs, sera décerné à l'auteur du meilleur travail original et inédit, dans l'une des branches des sciences médicales. La plus grande liberté est laissée aux candidats pour le choix du sujet.

A titre d'indication, les sujets suivants sont proposés par la Société.

Traitement des maladies purulentes; indications opératoires et technique.

L'infection amygdalienne chronique ; ses complications rénales et intestinales.

La Commission chargée d'examiner les mémoires est composée de M. le Pr A. Legrand, président, et de MM. les Drs Desbonnets et A. Lavrand.

★

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Les travaux, manuscrits ou, de préférence, dactylographiés, doivent être déposés avant le 31 octobre 1929, chez M. Le Grand, président de la Commission, 243, rue Nationale, à Lille. Le prix sera décerné en novembre, à la rentrée solennelle des Facultés.

Les réceptions officielles médicales du mois de juin à Luchon

Dès le début de juin, Luchon va connaître un mouvement de réception qui va donner une vie toute particulière à cette station. Le dimanche 2 juin, la Fédération thermale et climatique pyrénéenne va tenir ses assises annuelles dans les salons du Syndicat d'initiative, maison du tourisme, M. le Dr Gandy, président général de la Fédération, prononcera, à l'occasion de cette réunion, un important discours-programme.

Le lundi 10 juin, à la suite du voyage de M. le président de la République à Toulouse, et de la célébration du 7e centenaire de l'Université, 250 à 300 délégués internationaux, venant de toutes les Universités du monde, visiteront Luchon, Luchon-Superbagnères et St-Bernard de Comminges. Nous ne doutons pas que la ville ne participe, largement, à cette manifestation.

Enfin, du 21 au 24 juin, pendant les fêtes de la Saint-Jean, le voyage international des médecins français et étrangers, organisé par le docteur Maurice Faure, séjournera à Luchon A cette occasion on prévoit l'inauguration officielle des services du Radio-vaporarium sulfuré, avec visite des Thermes et allocution de M. le Dr Audubert, président des médecins. Causerie du Dr Molinéry, avec projections, sur la Vie des grands personnages aux eaux pyrénéennes Festivités au Casino, dont la rénovation sera fêtée comme il convient.

Ier Congrès international de l'aviation sanitaire

Ce Congrès s'est tenu la semaine dernière à Paris, malheureusement les organisateurs de ce Congrès après avoir prié à plusieurs reprises les rédactions des Journaux médicaux d'annoncer à leurs lecteurs la réunion de ce Congrès ont complètement négligé d'inviter ces mêmes rédactions à suivre les travaux du Congrès pour en donner un compte-rendu à leurs lecteurs, ou même de leur adresser les éléments d'un compte-rendu. Nous nous excusons auprès de nos lecteurs de ce retard à les documenter; il est dû à l'inexpérience des organisateurs de ce Congrès.

La Ligue contre le cancer

En vue d'encourager les recherches contre le cancer, les deux prix suivants viennent d'être mis à la disposition de la Ligue contre le cancer :

1° Un prix de 100.000 francs offert par M. Guy Amerougen à l'auteur dont les recherches permettront de façon certaine d'affirmer que les aliments conservés ou chimiques ont ou n'ont pas d'influence sur la genèse du cancer. Ce prix sera attribué sans distinction de nationalité.

2° Un prix de 100.000 francs, désigné sous les lettres S I. M., offert par un anonyme et devant être attribué au découvreur d'un sérum, d'un remède ou d'un traitement pouvant guérir le cancer. Ce dernier prix devra être attribué à des français ou à des étrangers travaillant en France depuis au moins trois ans.

Légion d'honneur

Au grade d'officier : M. Mac Cosmel, président du bureau médical de l'hôpital français de New-York.

Officiers de l'Instruction publique

MM. Bousiac, Lacroix, Torne, à Paris; Li Van Chinh, à Rachgia (Cochinchine); Soulié, à Alger.

Officiers d'Académie

MM Bonave, à Paris; Corbineau, à Tours (Indre-et-Loire); Estève, à Gruissan (Aude); Renard, à Bourg (Ain); Schatz, à Sarreguemines (Moselle); Herber, à Sète.

Distinctions honorifiques

M. le Dr Lepoutre, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille a reçu la Croix d'or du Mérite de Pologne qui lui a été remise par M. le Dr Thadée Brzezinski, consul de Pologne à Lille.

Office international d'hygiène publique

La session extraordinaire, pour 1929, du Comité permanent de l'Office international d'hygiène publi-

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

que vient de s'ouvrir sous la présidence de M. O. Velge, secrétaire général du ministère de l'Intérieur et de l'Hygiène de Belgique. Cette session groupe les représentants officiels de quarante-neuf Etats.

Deuxième tombola de la Société de Secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins (Société F. E. M.)

Pour la seconde fois le Comité de cette Société dont les charges vont augmentant, le nombre des misères allant croissant, a décidé d'organiser à nouveau une tombola. Parmi les nombreux lots offerts par celle-ci on compte :

Une quarantaine d'œuvres de médecins et de femmes de médecins artistes : peintures, sculptures, gravures, des livres, des stylos, des broderies; soit environ cent cinquante lots. Les lots artistiques seront visibles au Salon des médecins, 117, boulevard Saint-Germain, du 26 mai au 3 juin. Le tirage de cette tombola se fera le vendredi 14 juin à quatre heures de l'après-midi, aux Journées médicales de Paris, Palais des Expositions, porte de Versailles, dans la salle attenant à la salle des conférences. Les billets du prix de cinq francs chaque, seront vendus:

1° Au Salon des médecins pendant toute la durée de son exposition;

2° A l'exposition des Journées médicales du 9 au 12 juin;

3° Dr Watelet, secrétaire général de l'Œuvre, 21, rue Violet (Paris XV[e]);

4° Au siège social de l'Œuvre, 5, rue de Surène Paris VIII[e]),

Tous nos confrères et les leurs tiendront, nous n'en doutons pas à apporter leur obole, sous la forme d'achat de billets, à cette Œuvre si belle et si nécessaire à laquelle se dévouent plusieurs femmes de nos confrères.

Commission permanente des stations hydrominérales et climatiques

M. le Dr Pfleger, député, est nommé membre de la Commission permanente des stations hydro-minérales et climatiques, en remplacement du docteur Bouloumié, décédé.

Dîner des médecins de Champagne

Le prochain banquet de l'association des médecins de la Champagne a lieu le samedi 25 mai à l'hôtel Rochester, 92, rue de la Boëtie. S'inscrire au Dr X. Colaneri, 61 bis, boulevard Beauséjour, Paris.

Médaille d'honneur de l'Éducation Physique

Il est créé une médaille dite médaille d'honneur de l'éducation physique. Cette médaille comporte trois classes : médailles de bronze, d'argent et d'or.

L'attribution de cette médaille sera confiée au sous secrétaire d'Etat de l'Education physique. (*J. O.*, 11 mai 1929.)

On inaugure au Val-de-Grâce un monument au Docteur Picqué

M. Painlevé a prononcé à cette occasion un discours retraçant la vie du médecin victime de l'aviation.

La paix venue, a dit le ministre, ses travaux d'hôpital et de laboratoire ne sauraient suffire à cette âme ardente et silencieuse : l'avion sanitaire est créée il s'en fait l'apôtre et le propagandistes à travers la France, à travers le monde; et cet apostolat, il l'exerce non pas seulement par la parole, mais par l'exemple. Sa fin héroïque et tragique n'a t-elle pas quelque chose de symbolique qui jette comme une splendeur sur le passé et sur l'avenir de l'aviation sanitaire? Une existence humaine menacée lui est signalée, qui peut-être sauvée si l'intervention est immédiate : il part Qu'importent l'ouragan et la pluie! Et la lande girondine reçoit un corps brisé, voué désormais au repos éternel.

C'est donc grâce à Robert Picqué que l'aviation sanitaire est aujourd'hui réalisée et en plein développement; sur toutes les terres où flotte le drapeau tricolore, elle a déjà sauvegardé bien des existences et évité bien des souffrances cruelles.

Réunion neurologique internationale

A l'occasion de la réunion neurologique internationale, M. le Pr Wagner Jauregg, de Vienne, fera le mercredi 5 Juin, à 10 h. 1/2, à l'amphithéâtre Charcot, à la Salpêtrière, une conférence sur la malraiathérapie de la paralysie générale.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Association générale des médecins de France

L'élection du président de l'Association générale des médecins de France vient d'avoir lieu au siège des 94 sociétés départementales agrégées.

M. Bellencontre, président sortant, a été réélu pour la troisième fois.

Laboratoire de contrôle des médicaments antisyphilitiques

Un emploi de directeur du laboratoire de chimie au Service du Contrôle des médicaments antisyphilitiques sera vacant en juin prochain.

Les personnes qualifiées qui désireraient poser leur candidature à ce poste, sont invitées à adresser dès maintenant, leur demande au secrétariat de l'Académie de médecine, 16, rue Bonaparte, où elles pourront, si elles le désirent, se renseigner sur la fonction dont il s'agit et les émoluments qui y sont attachée.

XIVe Congrès de médecine légale

Le XIVe Congrès de médecine légale de langue française se tiendra à Paris, les 24, 25 et 26 juin 1929, à l'Institut médico-légal, sous la présidence de M. le Pr Sorel.

Sujets des rapports. — I. Médecine légale. — 1° MM. Heger-Gilbert (de Bruxelles) et Laignel-Lavastine (de Paris : La mort subite médico-légale. — 2° MM. Parisot et Caussade (de Nancy) : Les sévices chez les enfants.

II. Médecine sociale. — MM. Vervaeck (de Bruxelles, et Leclercq (de Lille): Le certificat prénuptial.

III. Criminologie. — M. Cellier (de Paris) : La responsabilité pénale des épileptiques et leur assistance.

N.-B. — 1° Adresser les demandes de renseignements à M. Piédelièvre, 24, rue Gay-Lussac, Paris.

2° Les grands réseaux de chemins de fer français et les chemins de fer d'Alsace-Lorraine sont disposés à accorder une réduction de 50 pour 100 (tarif plein à l'aller, gratuité au retour aux congressistes qui auront à effectuer un parcours simple d'au moins 50 kilomètres Les congressistes qui désirent obtenir cette réductton devront s'adresser avant le 1er juin 1929 à l'agence Exprinter, 26, avenue de l'Opéra, Paris, qui leur fera parvenir les bons de réduction.

Une assemblée générale du syndicat des médecins légistes français aura lieu au moment du XIVe Congrès, à Paris (26 juin 1929), sous la présidence de M. Ch. Paul, président du Syndicat. L'ordre du jour en sera fixé uliérieurement.

Société amicale des médecins alsaciens

Cette Société s'est réunie le 8 mai au restaurant La Cigogne, sous la présidence de M. Kuss.

Etaient présents : MM. Bloch-Vormser, Brucker Bruder, Caussade, Claude et Mme, Cornelius, Engel Froelich et Mme, Fuchs, Hahn, Hazemann, Hochstetter, Kiem, Kuss et Mme, Lanzenberg, Laemmer Munch, Quirin, Roederer, Schmitt, Ulrich, Suzanne Weill.

Excusés: MM. Blind, Boeckel, Gerst, Hartenberg E. Kalt, Kopp, Marcus Lévy, Rohmer, Schwobb Schwartz, P. Spindler, J. Spindler, Strohl, Troller Walter, M.-P. Weill.

Oet été nommés membres de la Société à l'unanimité : MM. Bruder, Bruntz, recteur de l'Université de Nancy, Hazemann, Hochstter, Merklen.

Le secrétaire général a retracé trés brièvement la vie de la Société au cours de l'année 1928. Il donna lecture des remerciements reçus à la suite de la participation à l'érection du monument Lamartine-Victor Hugo. Il rappela le succès de la réunion de clôture qui fut présidée par M. le sous-secrétaire d'Etat Oberkirch, et annonça l'impression d'une nouvelle liste des membres de la Société. Ceux-ci sont invités à envoyer d'urgence toutes les indications utiles nom, adresse, spécialité, numéro de téléphone.

M. Kuss, président, dans une éloquente improvisation, se félicita de la marche progressive de la S. A. M. A. et iudiqua la part que chacun de ses membres y a prise.

Le bureau pour 1929 est ainsi composé : président M, Kuss; vice-président, M. le Pr Froelich; secrétaire général, M Schmitt; secrétaire adjoint, M Quirin; trésorier général, M. Brucher; trésorier adjoint : M. Engel.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Charles-Jean Julien Déperet, membre de l'Institut, doyen de la Faculté des sciences de Lyon. — Mlle Marie-Louise d'Halluin, sœur de M. le Dr Maurice d'Halluin, professeur à la Faculté libre de Lille. — Le révérend père Eudore de Vroye, recteur du Collège Saint-Stanislas, de Mons, frère de M. le Dr Gustave De Vroye, de Sart-Dames-Avelines, et oncle de M. le Dr Marcel Duray, chef de service à la Policlinique du Parc Léopold à Bruxelles. — Le Dr Victor Bravais, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Toulon à l'âge de 86 ans. — Le Dr Raymondencq, décédé à Perthuis (Vaucluse) à l'âge 71 ans. — Madame F. Meiffret, mère de M. le Dr Louis Meffret (de Saint Tropez). — M. M. Roussellier, fils de M. le Dr Guillaume Roussellier. — M. L. Crès, beau-père de M. le Dr Giral (de Nîmes). — Madame M. Lando, mère de M. le Dr Lando. — Le Dr François Benoit, président d'honneur de l'Union médicale liégoise, chevalier de l'Ordre de la Couronne. — Madame Alfred Estor, mère de M. le Dr Louis Estor, médecin commandant en retraite, chevalier de la Légion d'honneur; de M. le Dr Eugène Estor, professeur a la Faculté de médecine, chevalier de la Légion d'honneur; de M. le Dr Alfred Estor et de M. le Dr Henri Estor.

Mariages

M. le Dr André Cellier, ancien interne des hôpitaux, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et Mlle Jacqueline Clerc, fille de M. le Pr agrégé Clerc, médecin de l'hôpital Lariboisière. La bénédiction nuptiale leur sera donnée en l'église Saint-Charles de Monceau le 6 juin 1929. — Le sous-lieutenant médecin Nestor Hendrickx et Mlle Alice Meularaere (d'Anvers). — M. Etienne Camelot, fils de M. le Dr Camelot, professeur à la Faculté de médecine de Lille, et Mlle Claire Bleuez.

Fiançailles

M. le Dr Joseph Delcour, ancien interne des hôpitaux de Lille, et Mlle Lucienne Herbay. — Mlle Gabrielle Bonnet-Laborderie, fille de M. le Pr Bonnet-Laborderie, ancien assistant de clinique obstétricale à la Faculté libre de Lille, et M. Huber Cambray, de Wattrelos.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve opératoire.* — Questions données : « Ligature de l'artère cubitale au tiers supérieur du bras. - Désarticulation sous astragalienne (pied droit) » — MM. Reinhold, 24; Leibovici, 25; Oberlin, 27; Ameline, 26; Thalheimer, 27; Bloch, 26; Huet, 27.

Candidats admis à subir la 3e épreuve : MM. Oberlin, 46; Huet, 46; Thalheimer, 44; Ameline, 44; Bloch, 43; Reinhold, 41; Leibovici, 41.

MM. Meillère, Bernard et Chabrut se sont retirés.

Epreuve clinique. — Séance du 24 mai — MM. Oberlin, 20; Thalheimer, 18; Huet, 20; Ameline, 17; Bloch, 19.

MM. Reinhold et Leibovici se sont retirés.

A la suite de ce concours MM. les Drs Oberlin et Huet sont nommés chirurgiens des hôpitaux.

Concours d'électroradiologites des hôpitaux. — *Epreuve pratique de radiologie.* — Séance du 24 mai. — MM. Serrand, 9; Desgrez, 12; Foubert, 15; Beau, 6; Buzy, 8.

Conférence du Pr Chagas

La 3e conférence qui devait être faite au petit amphithéâtre de la Faculté par M. le Pr C. Chagas, directeur de l'Institut Oswalde Cruz à Rio de Janeiro, sur la " Maladie de Chagas " le vendredi 31 mai aura lieu le lundi 3 juin, à la clinique des maladies nerveuses (hôpital de la Salpétrière), à 10 h.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Académie de médecine

L'Académie de médecine dans sa séance du mardi 20 mai a élu membre titulaire dans sa section de médecine le Dr P. Le Noir, ancien médecin de l'hôpital St Antoine, président honoraire de la Société amicale des hôpitaux.

Faculté de médecine de Genève

Le Dr Georges Bickel a été nommé professeur extraordinaire de policlinique médicale.

Ecole de médecine d'Amiens

Un concours s'ouvrira, le lundi 25 novembre 1929, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, pour un emploi de professeur suppléant d'histologie à l'Ecole préparatoire dc médecine et de pharmacie d'Amiens.

Concours de médecins-inspecteurs des écoles de communes suburbaines du département de la Seine

Un concours aura lieu à la Préfecture de la Seine, le vendredi 14 juin 1929, pour le recrutement de 25 médecins-inspecteurs d'écoles des cantons d'Aubervilliers, Noisy-le-Sec, Pantin, Saint-Denis, Montreuil sous-Bois et Vincennes.

Conditions d'inscription. — Les candidats doivent réunir les conditions suivantes :

1° Etre de nationalité française, avoir leur domicile depuis deux ans au moins dans l'un des cantons sus-indiqués et être pourvus du diplôme de docteur en médecine délivré par une des Facultés de l'Etat;

2° Etre âgés d'au moins 32 ans au 1er juillet de l'année du concours ;

3° Compter 5 années de pratique professionnelle au 15 août de la même année.

Exceptionnellement, par dérogation à cette dernière disposition, les anciens internes des hôpitaux de Paris ayant accompli intégralement leurs quatre années d'internat et exerçant la médecine depuis deux ans pourront prendre part au concours.

Formalités d'inscription. — Les inscriptions sont reçues à la Préfecture de la Seine, services des examens, 3 bis, rue Mabillon, Paris 6e, tous les jours non fériés, de 10 heures à midi et de 14 à 17 heures, jusqu'au lundi 3 juin 1929 inclus, délai de rigueur

Les candidats auront à produire les 6 pièces ci après :

1° Une demande sur papier timbré à 3 francs 60 cette demande devra être accompagnée d'une notic individuelle établie sur la formule imprimée qui es annexée au programme délivré par l'Administratio 2° Leur acte de naissance sur papier timbré; 3° Un pièce authentique justificative de la nationalité fra çaise (livret militaire, carte d'électeur, certificat d nationalité, etc); 4° Leur diplôme de docteur e médecine; 5° Une pièce justificative de 5 ans, a moins, de pratique professionnelle (2 ans seulemen pour les anciens internes des hôpitaux de Paris e situation d'établir qu'il ont accompli leur 4 anné d'internat); 6° Une pièce justificative des conditio de domicile (certificat du maire ou du commissai de police, ou carte électorale, patente, quittances loyer, de gaz, etc.).

Les candidats qui auraient à faire valoir des se vices médicaux publics antérieurs devront en fou nir la justification eu moment de leur inscription.

La liste des candidats admis à concourir sera arr tée définitivement par le Préfet de la Seine.

Les candidats devront s'adresser au service d examens pour connaître les jours, lieux et heures ils auront à se présenter pour subir les épreuve Néanmoins, des convocations donnant ces indic tions leur seront adressées à domicile; mais l'Adm nistration décline toute responsabilité dans le cas ces convocations ne leur parviendraient pas.

Epreuves du concours. — Le concours compre deux séries d'épreuves :

1° Une épreuve d'admissibilité; 2° une épreu définitive.

1° *Epreuve d'admissibilité.* — Cette épreuve éliminatoire. Elle consiste en une composition écr d'une durée de 2 heures, qui comprend deux suje

a) Un sujet de médecine infantile (cote : 15 point

b) Un sujet d'hygiène scolaire ou de pédago physiologique (cote : 15 points),

Seront seuls admis à prendre part à l'épreuve d nitive les candidats classés dans les 40 premier l'épreuve d'admissibilité, à condition qu'ils ai obtenu 18 points au moins pour cette épreuve.

2° *Epreuve définitive.* — *a)* Examen d'une éc

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

examen d'une classe; examen collectif ou individuel des enfants (fiche scolaire) et rapport sur cet examen (cote : 30 points)

b) Exposé de 10 minutes sur un sujet d'hygiène à l'usage des écoliers, après 10 minutes de préparation (cote : 20 points).

Cette seconde partie de l'épreuve est publique.

Classement des candidats. — Les candidats seront classés suivant le nombre total des points obtenus par chacun d'eux : dans le cas où deux candidats auraient le même nombre de points, le jury se basera pour donner la priorité, sur les services publics rendus par eux antérieurement, sur leurs titres scientifiques et sur leurs titres militaires.

La liste de classement sera définitivement arrêtée par le Préfet de la Seine.

L'affectation des candidats déclarés admissibles aura lieu au fur et à mesure des vacances, d'après la situation du domicile el l'ordre de classement.

Les médecins-inspecteurs titulaires sont nommés pour trois années à dater de leur entrée en fonctions. A l'expiration de cette période, ils peuvent être réinvestis.

Nota. — Le programme détaillé des matières du concours est délivré gratuitement au service des examens, 3 bis, rue Mabillon et à l'Hôtel de-Ville (service des renseignements.

Journée médicale de la Faculté catholique de médecine de Lille (16 juin)

La Journée médicale de la Faculté catholique de médecine est fixée, cette année, au dimanche 15 juin.

Des conférences seront faites sur les sujets suivants :

M. le Dr Okinczyc, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, sur : Les ulcères peptiques.

M. le Dr Courcoux, médecin des hôpitaux de Paris, sur : Le pneumothorax thérapeutique (avec films radiographiques).

M. le Dr Langeron, professeur de clinique médicale à la Faculté libre de médecine, sur : Les compressions médullaires.

M. le Dr Besson, professeur de médecine légale à la Faculté libre de médecine, sur : Les Assurances sociales.

Un banquet amical aura lieu à midi. Les congressistes et leurs familles sont conviés à une réception qui aura lieu à l'issue des conférences de l'après-midi.

Dispensaires départementaux d'hygiène sociale

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un médecin spécialisé des dispensaires départementaux d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de l'Aube. Inscription avant le 1er juillet à la préfecture de l'Aube.

Bureau municipal d'hygiène de Croix

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclaré ouverte pour Croix (Nord).

Outre la direction du bureau d'hygiène, le titulaire devra assurer le fonctionnement de quatre dispensaires de médecine générale, l'inspection médicale des écoles, le service de vaccination antivariolique et antidiphtérique, constatation des décès, consultations de nourrissons, etc.

Le traitement alloué est fixé à 32 000 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à comp-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

ter de la présente publication pour adresser au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, (6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Légion d'honneur

Au grade d'officier : M. le Pr Henri Reynès (de Marseille), médecin-lieutenant-colonel de réserve.

Leçons pratiques d'actinothérapie clinique

Comme suite au cours commencé le 25 avril par le Dr Saidman, les leçons suivantes auront lieu à l'Institut d'actinologie, 6, passage Dombasle à Paris (15e), (Nord-Sud : Convention), les jeudis à 21 h.

le 6 juin.— De Auzimour : Les rayons ultra-violets en oto-rhino-laryngologie.

Le 13 juin. — Dr Dufougère : Les rayons ultra-violets en stomatologie.

Le 20 juin.— Dr Meyer : Le traitement des lupus.

Le 27 juin.— Dr Saidman : Technique des rayons infrarouges.

L'inscription est gratuite.

Voyage aux Pyrénées-Orientales à l'occasion des Journées médicales de Paris

A l'occasion des Journées médicales de Paris, un voyage aux stations des Pyrénées-Orientales, stations de haute altitude et stations marines, est organisé aux condltions suivantes :

Départ le 14 juin, à midi, par la gare d'Orsay.

Après un arrêt de quelques heures au sanatorium de Lamotte-Beuvron, la caravane prendra le train de Paris-Barcelone à 8 heures du soir à Vierzon pour Prades. De Prades, en auto car, ce voyage comprendra la visite de Molitj, Vernet-les-Bains, Montlouis, Sanatorium héliothérapique d'Odeillo, hôtel tonristique de Font-Romeu, sanatorium et station thermale des Escales, maison de repos d'Enveitg, ville espagnole de Puigcerda, Amélie-les-Bains, Prats de Mollo, La Preste, Le Boulou, Port-Vendres, Banuyls, Cerbère Collioure.

Le prix de l'excursiou, qui prévoit un arrêt facultatif à Carcassonne, est fixé à 1.350 francs, voyage en 1re classe, tous frais compris. Retour à Paris le 19 juin à 8 h. 45 ou 10 heures 15.

Prière de s'inscrire dès maintenant au sanatorium des Pins, à Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher). Le programme détaillé sera envoyé sur demande.



DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Louis Dubrisay (de Paris). — Le Dr Jacquot (de Creil), chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Paul Engelbach, chirurgien honoraire des hôpitaux du Hâvre. — Le Dr Mocachain (de Paris), décédé subitement.

Mariages

Mlle Ginette Lorot, docteur en médecine, fille du Dr et de Madame Lorot, et M. Gabriel Aubert, docteur en médecine.

Fiançailles

Mlle Jessée Bayle de Jessé, fille de M. le Dr Jessée Bayle de Jessé, et M. Pierre Maillet.

Hôpitaux de Paris

Concours d'électroradiologistes des hôpitaux. — Séance du 30 mai. — MM. Ordioni, 8; Pelizza, 10; Delapchier, 14; Quivy, 4; Porcher, 10.

Electrologie. — MM. Busy, 7; Beau, 11; Serrand, 13; Desgrez, 15.

Séance du 4 juin — MM. Porcher, 9, Quivy, 5, Delapchier, 12; Pélizza, 1; Ordioni, 12; Foubert, 14.

A la suite de ce concours sont déclarés admissibles : MM. Desgrez, 66 points; Serrand, 52; Busy, 48; Foubert, 47; Delapchier, 45; Beau, 45; Porcher, 45; Ordioni, 43.

Concours du prosectorat. — *Composition écrite.* — *Lecture des copies.* — MM. Menégaux, 26; Garnier, 25; Redon 25; Banzet, 25.

Oral d'anatomie. — MM. Redon, 16; Garnier, 17; Banzet, 19; Menégaux, 19.

Oral de physiologie. — MM. Menégaux, 19; Garnier, 17; Banzet, 17; Redon, 19

Oral de chirurgie. — MM Ménégaux, 16; Garnier, 19; Banzet, 19; Redon, 18.

Médecine opératoire. — MM. Menégaux, 26; Garnier, 27; Banzet, 28; Redon, 27.

Dissection. — MM. Menégaux, 26; Redon, 28; Banzet, 24; Garnier, 26.

Séance supplémentaire. - MM. Banzet, 18; Menégaux, 19.

A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, M. Menégaux est nommé prosecteur.

Un arrêté en date du 4 mai 1929 modifie les articles 228, 229, 230, 231, 232, 232 bis, 233, 234 du règlement sur le Service de santé des hôpitaux et hospices civils de Paris. Cet arrêté concerne les concours d'ophtalmologiste, d'oto-rhino-laryngologiste et de stomatologiste.

Faculté de médecine de Paris

M. le Dr Pasternac Maurycz (de Bucarest, vient d'être nommé assistant étranger à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Le doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est autorisé à accepter la donation faite à ladite Faculté par M. Bernard-Antoine Girard, de 3.000 francs de rente sur l'Etat français 3 pour 100 perpétuelle.

Cette somme sera affectée à la création d'un prix de 3.000 francs portant le nom de « Prix Gérard-Martinet », à attribuer annuellement à un étudiant en médecine pourvu de 12 inscriptions au minimum et poursuivant des recherches dans un laboratoire pour découvrir un médicament, un sérum ou une méthode propre à atténuer les ravages causés en France par les maladies contagieuses.

Ecole de médecine de Reims

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de méde-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

cine et de pharmacie de Reims s'ouvrira le lundi 2 décembre 1929, devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Nancy.

Hôpitaux de Lyon

Le concours pour unc place de médecin des hôpitaux s'est terminé par la nomination de M. le Dr Bernheim.

Hospices d'Orléans

Concours de chirurgiens-adjoints. — Un concours pour l'admission de 3 chirurgiens-adjoints à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, aura lieu aux hospices de Tours, le mercredi 30 octobre, à 8 heures.

Pour tous renseignements s'adresser au directeur des hospices d'Orléans.

Concours d'électro-radiologiste adjoint. — Un concours pour l'admission d'un électro-radiologiste adjoint à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, aura lieu le jeudi 31 octobre, à 8 heures, aux hospices de Tours.

Pour renseignements, s'adresser au directeur des hospices d'Orléans.

Inspection d'hygiène de l'Hérault

Un concours sur titres aura lieu à Montpellier à la préfecture de l'Hérault le mercredi 10 juillet prochain, pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène, chef de service, de l'Hérault.

Les candidats à ce poste devront être français âgés de 30 ans au moins et de 50 ans au plus au 31 décembre 1929, avoir satisfait à leurs obligations militaires, être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat), et, ou bien être titulaire du diplôme d'hygiène délivré par une Université française, ou bien exercer ou avoir exercé des fonctions de médecin hygiéniste dans une administration de l'Etat, d'un département, d'une commune.

Les avantages attachés à la situation d'inspecteur départemental, chef de service, sont les suivants : traitement de 30 à 38.000 francs en 5 classes, chaque classe étant obtenue après 3 années à l'ancienneté, ou deux ans au choix; 4 000 francs d'indemnité annuelle à titre de secrétaire général de l'Office départemental d'hygiène sociale; 10.000 francs d'indemnité forfaitaire annuelle de déplacements; 1.200 francs d'indemnité au titre de la lutte antivérérienne; indemnité de résidence et de charge de famille; inscription à la caisse départementale des retraites.

Médecin des dispensaires d'hygiène du Finistère

Un concours sur titres, en vue du recrutemen d'un médecin spécialisé pour l'une des cinq circonscriptions des dispensaires d'hygiène sociale et d préservation antituberculeuse du Finistère aura lie dans le courant du mois de juillet 1929.

Les candidats doivent être français, âgés d'a moins 28 ans et être pourvus du diplôme de docteu en médecine français et s'engager à ne pas faire d clientèle. Ils peuvent toutefois être appelés en consultation par les médecins traitants.

Le traitement de début est fixé à 33.000 francs susceptible d'augmentation de 1.000 francs tous le deux ans, jusqu'au maximum de 38.000 francs. Le médecins spécialisés bénéficient, en outre, des frai de déplacement et d'une indemnité annuelle de 1.20 francs. Les médecins mariés reçoivent une indemnit annuelle complémentaire de 1.000 francs, et, le ca échéant, bénéficient des indemnités familiales.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat du Comité d'hygiène sociale et de préservatio antituberculeuse du département du Finistère, ancien évêché, Quimper.

Médecin des dispensaires d'hygiène de l'Eur

Un concours sur titres sera ouvert à Evreux, dan le cours de la deuxième quinzaine de juin, pour l nomination d'un second médecin chargé d'assure le service des dispensaires d'hygiène sociale et d préservation antituberculeuse du département d l'Eure.

Le traitement de début est fixé à 30.000 franc avec indemnités pour charges de famille, particip à une retraite et frais de déplacements.

Les candidats devront être âgés de moins de cin quante ans, pourvus du diplôme de docteur en méde cine de l'Etat français et justifier d'une préparatio suffisante de spécialisation au point de vue tuber culose.

Adresser les demandes de candidature au Comit national de défense contre la tuberculose, 66 bis, ru Notre-Dame-des-Champs, Paris (VIe).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Assemblée générale du Syndicat des médecins de la Seine

Vendredi 24 mai, à 9 heures du soir, a eu lieu dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, sous la présidence du Dr Hartenberg, l'Assemblée générale du S. M. S.

Séance importante, étant données les questions à l'ordre du jour et notamment celle des assurances sociales; car des décisions prises vont dépendre la libre et utile collaboration du corps médical parisien au fonctionnement de la loi.

Après approbation des comptes du trésorier (exercice 1928) l'Assemblée adopte les statuts de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine, projet depuis longtemps à l'étude et dont la réalisation, maintenant prochaine, va permettre une action concertée et énergique pour la défense des intérêts généraux de la profession dans le département de la Seine.

On aborde ensuite la discussion des 3 questions posées par la Confédération des syndicats médicaux de France, en vue de son assemblée extraordinaire du 2 juin. Ces questions sont :

1° Les assurances sociales; 2° L'Ordre des médecins; 3° La loi des pensions.

Assurances sociales. — A l'unanimité le S. M. S. décide de ne pas collaborer à la loi actuelle des assurances sociales, tant que cette loi et son règlement d'administration publique n'accorderont pas au corps médical les conditions qu'il estime indispensables pour la qualité des soins donnés aux assurés, pour l'indépendance et la dignité du médecin, pour la science médicale française, pour la moralité publique.

Ces conditions sont les suivantes :

1° Respect du secret professionnel;

2° Liberté de thérapeutique et de prescription ;

4° Habilitation par un organisme central, médical, des syndicats médicaux aptes à contracter avec les caisses ;

4° Libre choix et entente directe (absence de tout tarif contractuel et paiement direct en espèces par le malade) comme mode exclusif des rapports entre assurés et médecins;

5° Libre choix obligatoire des établissements d'hospitalisation privés,

6° Représentation normale et suffisante du corps médical dans les différentes commissions prévues par la loi;

7° Contrôle des soins exclusivement médical.

Ordre des médecins. — Le S. M. S. accepte le projet élaboré par la Commission du droit syndicaliste de la Confédération des syndicats médicaux, déclarant que l'ordre doit être fait d'accord avec les syndicats et non contre eux.

Loi des pensions. — Le S. M. S. accepte provisoirement le relèvement des tarifs offert par l'Administration, pour les visites et consultations, mais constate que ces relèvements sont insuffisants en ce qui concerne l'indemnité de déplacement dans les villes, et inexistants pour les visites de nuit, des dimanches, le tarif des spécialistes, les indemnités des commissaires, etc., tous points sur lesquels notre action devra se poursuivre en vue de leur réalisation.

Enfin l'Assemblée générale a approuvé le rapport de MM Sénéchal et Colaneri demandant au S. M. S. d'adhérer à la C. T. I.

Association générale des médecins de France

Dimanche 26 mai, a eu lieu au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine la 67e Assemblée générale annuelle de l'Association générale des médecins de France, sous la présidence de M. le Dr Bellencontre, président.

70 Sociétés départementales avaient euvoyé des délégués à cette réunion, chargés de donner leur avis sur les questions d'entr'aide et de solidarité professionnelle qui étaient portées à l'ordre du jour.

M. le président Bellencontre, réélu ponr une nouvelle période de cinq ans, leur a souhaité la bienvenue dans son discours d'ouverture. Il les a remerciés de cette marque de confiance dont il s'efforcera d'être digne et a évoqué le souvenir de tous les disparus et des généreux bienfaiteurs de l'Association grâce auxquels plus de 300.000 francs de pensions ou de secours sont distribués, chaque année, aux vieux médecins dans la gêne, aux veuves et aux orphelins.

Les questions de l'Ordre des médecins, de la patente et de l'encombrement médical ont fait l'objet de discussions intéressantes, clôturées par un ordre du jour exprimant le vœu qu'à la Commission chargée d'examiner le projet de loi sur l'Ordre des médecins l'Association générale soit représentée.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

A 20 heures, dans les Salons du Foyer médical, un banquet de 120 couverts réunissait, sous la présidence de M. le Dr Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat au ministère du Travail et de l'Hygiène, les invités de l'Association et les présidents et délégués des Sociétés locales.

Au dessert, M. le Dr Bellencontre remercia en termes choisis et délicats M. Oberkirch et toutes les personnalités qui avaient honoré de leur présence ce banquet confraternel et les représentants de nos Sociétés qui, chaque année, nous apportent l'appui de leurs conseils et de leur influence locale pour la prospérité de l'œuvre que nous poursuivons.

Société d'étude des formes humaines

Une réunion de la Société d'étude des formes humaines (Société de morphologie) aura lieu à la Sorbonne, le jeudi 13 juin 1929, à 20 h. 30, à l'amphithéâtre Cauchy.

Conférence : les primitifs essentiels, par M. Léon Mac-Auliffe (enseignement morphologique par les projections) entrée 17, rue de la Sorbonne.

Officier d'Académie

M. Cordier, à Souvigny (Allier).

Hôpital marin de San Salvadour

Par arrêté du directeur général de l'Assistance publique, à Paris, Mlle Roussy est nommée médecin assistant de l'hôpital marin de San Salvadour.

Association française pour l'avancement des sciences

Le professeur G. Roussy fera le mardi 11 juin à 20 h. 30 à l'amphithéâtre Descartes à la Sorbonne, une conférence sur « l'Orientation actuelle des idées sur le cancer ».

Hygiène et clinique de la première enfance

Cet enseignement aura lieu à l'hospice des Enfants assistés.

Lundi 10 juin : à 10 heures, visite nourricerie Parrot; à 11 heures, M. Brizard : Traitement de l'hérédo syphilis.

Mardi 11 juin : à 10 heures, visite nourricerie Billard; à 11 heures, M. Lereboullet : Policlinique, Pavillon Pasteur.

Mercredi 12 juin : à 10 heures, visite des services de l'hospice; à 10 h. 45, M. Lereboullet : La sténose du pylore (diagnostic et traitement).

Jeudi 13 juin : à 10 heures, visite nourricerie Parrot; à 10 h. 45, Pavillon Pasteur, MM. Lereboullet et Lelong : Les diarrhées estivales du nourrisson; à 11 h , Policlinique du nourrisson, Pavillon Pasteur.

Vendredi 14 juin : à 10 heures, visite nourricerie Billard; à 10 h. 45, MM, Lereboullet, Chabrun et Detrois : Les diarrhées estivales du nourrisson (études biologiques et chimiques).

Samedi 15 juin : à 10 heures, visite Salles Archambault et Valleix; à 10 h. 45, Pavillon Pasteur, MM. Lereboullet, Lelong et Gournay : Les diarrhées du nourrisson (prophylaxie et traitement).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Mlle Marie Magdeleine Chavigny, fille de M. le médecin général Paul Chavigny, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, commandeur de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, et de Madame Paul Chavigny, fiancée à M. le Dr André Coliez. Nous exprimons à M. et Mme Chavigny nos sentiments de bien douloureuse sympathie. — Madame Emile Magitot, veuve du Dr Emile Magitot, membre de l'Académie de médecine, mère de M. le Dr Magitot, ophtalmologiste des hôpitaux de Paris. — Le Dr Chabrun, conseiller général de la Mayenne. — Le Dr Angot (de Laval).

Mariages

M. Edouard Maurel, docteur en droit, fils de M. le Dr Pierre Maurel, chevalier de la Légion d'honneur, médecin consultant à La Bourboule, et de Madame Pierre Maurel, et Mlle Marie Bourguet, docteur en médecine. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits.

Fiançailles

M. le Dr Pierre Collin, fils de M. le Dr Henri Collin, le fabricant d'instrument de chirurgie bien connu, et de Madame Henri Collin, et Mlle Lucienne d'Aubigny. Nos bien sincères félicitations à M. et Mme Henri Collin et nos meilleurs souhaits aux fiancés. — Mlle Suzanne Delestre, fille de M. le Dr Marcel Delestre et de Madame, née Serraz, et M. François Garet.

Hôpitaux de Paris

Concours d'aide d'anatomie. — Un concours pour la nomination à deux places d'aide d'anatomie à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux vacantes la première le 1er novembre 1929, la deuxième le 1er novembre 1930 sera ouvert le jeudi 10 octobre 1929 à 9 heures à l'Administration générale de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria.

MM. les élèves des hôpitaux qui voudront concourir se feront inscrire à l'Administration centrale (bureau du Service de santé) à partir du lundi 16 septembre jusqu'au mardi 24 septembre 1929 inclusivement, de 14 à 17 heures.

Concours de l'internat en médecine (admissibilité).— Composition du jury : MM. les Drs Alajouanine, Chevallier, Mouquin, Bénard (H.), Soupault, Wilmoth, Monbrun, Maurer, Guéniot.

Concours d'électroradiologistes des hôpitaux (nomination). — Composition du jury : MM. les Drs Turchini, Aubourg, Beaujard, Maingot, Sergent, Souligoux et Hartmann.

Bal de l'internat

Le bal de l'internat aura lieu le 28 juin, à Bullier. Le président élu cette année est l'interne Frantz (de l'hôpital Saint-Antoine). Se faire inscrire de suite pour avoir le fascicule illustré du bal par Taupin.

Académie de médecine

Dans la séance de mardi dernier M. le Dr Ravaut, médecin de l'hôpital Saint-Louis, a été élu membre de l'Académie de médecine.

Faculté de médecine de Paris

Concours de l'adjuvat — Jury : M. le Pr Legueu, président; J.-L. Faure, Cunéo, Rouvière, Ch. Richet.

Epreuve écrite — Questions données : « Morphologie du sacrum. - Fatigue musculaire ». — MM. Lecœur, Sicard et Kaufmann, 28; Padovani, 26; Cordier, 25.

Epreuve orale. — Question donnée : « Artère et

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

veine faciale ». — MM. Lecœur, 19; Sicard, 18; Kaufmann et Padovani, 17; Cordier, 16.

Epreuve de dissection. — Questions données : Longs fléchisseurs des doigts. — Courts fléchisseurs du pouce et du petit doigt avec leurs nerfs ». — MM. Sicard, 29; Lecœur, 28; Padovani et Cordier, 27; Kaufmann, 25.

Totaux : MM. Lecœur, 77; Sicard, 75; Kaufmann et Padovani, 70; Cordier, 68.

Sont proposés : MM. Lecœur, Sicard, Kaufmann, Padovani et Cordier.

Concours pour le clinicat. — Des concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvriront à la Faculté de médecine de Paris, le 8 juillet 1929, à 9 heures du matin, pour les clinicats suivants :

Places mises au concours. — I. Clinicat médical : titulaires, avec traitement, 1; sans traitement, 5 — II. Clinicat des maladies nerveuses : titulaires, sans traitement, 2. — III. Clinicat ophtalmologique : titulaire, avec traitement, 1; adjoints, 2. — IV. Clinicat des maladies infectieuses : titulaires, avec traitement, 1; sans traitement, 1; adjoints, 2. — V. Clinicat médical infantile : titulaire, avec traitement, 1; adjoint, 1. — VI. Clinicat de la première enfance : titulaires, sans traitement, 2.

Conditions du concours. — Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté jusqu'au samedi 29 juin inclusivement. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur. Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours, de 14 à 17 heures.

Sont admis à concourir tous les docteurs en médecine de nationalité française. Il n'y a pas de limite d'âge.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux.

Pour tous autres renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine.

Agrégation de neurologie et de psychiatrie. — Un emploi d'agrégé de neurologie et de psychiatrie de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclaré vacant

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres (*Jour. off.*, 5 juin 1929).

Hôpitaux de Toulon

Un concours de médecin ophtalmologiste suppléant des hôpitaux de Toulon s'ouvrira à la Faculté de médecine de Montpellier le 18 juin 1929.

Inscriptions et renseignements au secrétariat des hospices civils de Toulon.

Concours pour l'emploi de chef de clinique chirurgicale à l'école d'application du service de santé

Comme suite à l'avis publié au *Journal Officiel* du 21 février 1929, un concours pour l'emploi de chef de clinique chirurgicale à l'école d'application du service de santé aura lieu à Toulon, dans le courant du mois de septembre 1929, à une date qui sera fixée ultérieurement.

Ce concours aura lieu dans les conditions fixées par l'instruction du 14 avril 1910, modifiée le 26 juin 1923 (B. O. M., vol. 13 p. 59).

Les médecins de 1re classe embarqués sur les bâtiments naviguant ou stationnés sur les côtes de France ou en service à terre en France qui réuniront, au 1er septembre 1929, une année d'embarquement effectif dans ce grade, pourront être autorisés à prendre part au concours pour l'emploi de chef de clinique ci-dessus, ainsi qu'aux concours pour les emplois de professeur annoncés au *Journal Officiel* du 21 février 1929.

Ecole principale du Service de santé de la marine

Le nombre des admissions à l'Ecole principale du Service de santé de la marine en 1929 pourra, suivant les résultats des examens, atteindre les chiffres ci-après :

Ligne médicale, candidats à quatre inscriptions, Quatre-vingt-douze places, dont vingt-deux pour la marine et soixante-dix pour les troupes coloniales.

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales

La chaire de chimie, pharmacie, toxicologie est déclarée vacante à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Il sera procédé à la nomination du nouveau titulaire dans les conditions prévues à l'article 9 du décret du 22 août portant organisation de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

Les demandes des candidats accompagnées de l'exposé de leurs titres et travaux scientifiques et d'un état signalétique et des services et revêtues des avis détaillés des autorités hiérarchiques devront parvenir au ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau) le 15 octobre 1929, au plus tard.

Collège de France

M. Breuil (Henri), professeur à l'Institut de paléontologie humaine, est nommé professeur titulaire de la chaire de préhistoire du Collège de France.

Hospice national des Quinze-Vingts

Un concours pour un emploi de médecin adjoint à la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts sera ouvert le jeudi 25 juillet 1929, à 9 heures du matin, rue Moreau, n° 13.

MM. les candidats devront être âgés de moins de 55 ans et adresser leur demande un mois avant l'ouverture du concours à M. le ministre du Travail et de l'Hygiène (direction de l'Assistance et de l'hygiène publiques, 1er bureau), 7, rue Cambacérès, à Paris (VIIIe).

Inspecteur départemental d'hygiène

Un concours sur titres pour un emploi d'inspecteur départemental d'hygiène des Hautes-Pyrénées est ouvert à Tarbes jusqu'au 15 juillet 1929.

Pour les conditions, consulter le *Journal officiel* du 31 mai 1929, p. 6066.

Fondation Pierre Budin

La célèbre œuvre de puériculture fondée, il y a une vingtaine d'années, en l'honneur de Pierre Budin, rue Falguière, 91 bis (XVe), vient de changer de président. M. Jules Comby, a manifesté le désir de se retirer. Le Conseil d'administration, réuni le 4 juin sous la présidence de M. Paul Strauss, sénateur de la Seine, ancien ministre de l'hygiène, a nommé président de la fondation Pierre Budin, à l'unanimité, l'éminent puériculteur Louis Devraigne, médecin chef de la maternité de Lariboisière. Cette nomination, qui ne peut qu'être profitable à la fondation, sera ratifiée certainement, sans opposition, par la prochaine assemblée générale.

Banquet de la Société des chirurgiens de Paris

La Société des chirurgiens de Paris a célébré mardi soir 4 juin, avec le vingtième anniversaire de sa fondation, les importants résultats de la propagande chirurgicale qu'elle poursuit à l'étranger.

Un banquet sous la présidence de M. Oberkirch, Sous-Secrétaire d'Etat de l'Hygiène, réunissait dans les salons du Palais d'Orsay, les membres de la Société et de nombreuses personnalités. Notons : M. le Pr Balthazard, représentant le Doyen de la Faculté de médecine empêché ; M. le Pr J. L. Faure, président du syndicat des chirurgiens français; M. le Pr Cunéo, président de la société nationale de chirurgie; M. le Pr Sébileau ; M. le médecin général Rouvillois, directeur du Val-de-Grâce; M. le Dr Lobligeois; M. Landry, député; M. Louis Forest; M. G. Doin, éditeur; M. le Dr Blondel; pour les grands laboratoires, les grandes maisons de produits pharmaceutiques et d'instrumentation : MM. Bottu, Dr Boucard, Le Flohic (Ets Buisson), Boulanger (Lab. Dausse); Dr Debat, Fraisse, Girard (Lab. Grémy); Heudebert, Plisson, Tabart (Lab. Robert et Carrière); H. Rogier, Dr Roussel, Beder (Produits Scientia); pour les journaux médicaux : Dr G. Vitoux (Presse Médicale); Dr Bonnet-Roy (Bulletin Médical); Dr Bertillon (Siècle Médical).

M. le Dr H. Blanc, président de la société des chirurgiens de Paris, après avoir donné lecture des lettres d'excuses qu'il avait reçues, a remercié M. le Sous-Secrétaire d'Etat de l'Hygiène et les personnalités présentes d'avoir accepté l'invitation qui leur avait été faite.

M. le Dr Charles Buizard, secrétaire général de la société, a résumé l'histoire de celle-ci depuis sa fondation et a montré les très importants résultats de la propagande qu'elle fait à l'étranger pour la science chirurgicale française.

M. Oberkirch, Sous-Secrétaire d'Etat de l'hygiène, a dit tout l'intérêt d'une telle œuvre pour le rayonnement de la pensée et de la science françaises.

Un brillant concert a suivi le banquet.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Voyage d'étude par un groupe de médecins en Allemagne

Le 21 juillet partira de Paris pour cinq jours un groupe de médecins avec leur famille vers la Rhénanie avec réception par les Facultés de médecine de Cologne et de Bonn et intéressantes visites d'établissements médicaux et para-médicaux.

Les confrères désireux de se joindre à ce groupe sont priés d'écrire d'urgence pour tous renseignements au Dr Mont-Refet, 197, rue de la Convention.

Ouverture des IIe Journées médicales de Paris (9-14 juin 1929)

Les Journées médicales de Paris se sont ouvertes dimanche au Palais des Expositions à la porte de Versailles.

Préparées avec une vraie maîtrise par nos confrères de la *Revue médicale française*, ces Journées ont réuni 3.000 adhérents, c'est dire leur grand succès.

L'inauguration a eu lieu sous la présidence de M. Bonnefous, ministre du Commerce, représentant le gouvernement. Accompagné par le président des Journées, M. le Pr Delbet, les vice-présidents, MM. les Prs Sergent, Desgrez et le médecin général Lévi; le commissaire général, M. le Pr Balthazard; les secrétaires généraux, MM. les Drs Léon Tixier, Deval et Paul Descomps, le ministre a d'abord visité l'exposition dont les honneurs lui ont été faits par M. Jean Faure, président de la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques. Exposition très importante qui réunit tous les fabricants de produits pharmaceutiques et les eaux minérales de France. Le Service de santé a fait de son côté une très remarquable exposition de son matériel de transport; citons notamment l'installation d'un hôpital d'évacuation complet.

Puis a eu lieu la séance inaugurale. Autour des organisateurs déjà cités on remarquait MM. les doyens Roger et Radais, le médecin général inspecteur Dopter, les médecins généraux Rouvillois et Savornin, les représentants des ministres des Colonies et de la Marine, le colonel Gransard, de la maison militaire du Président de la République, la plupart des professeurs de la Faculté, des médecins et chirurgiens des hôpitaux.

M. le Pr Delbet a ouvert la séance en saluant le ministre et les délégués étrangers, puis il a remercié les organisateurs si dévoués : MM. Balthazard, Tixier, Giroux, Paul Descomps, Deval, Henri de Rothschild.

Rappelant ensuite le souvenir du président des premières Journées M. Fernand Widal, il a défini le but de ces Réunions ou l'on vient pour s'instruire, et il remercia les 175 chefs de service des hôpitaux de Paris qui ont accepté d'ouvrir leurs services aux adhérents.

Après lui, un délégué étranger, puis MM Jean Faure, Léon Tixier et le ministre du Commerce prononcèrent des allocutions très applaudies.

Un fort beau concert : « Comme au music hall » a procuré aux adhérents un avant goût des divertissements délicats que les organisateurs ont prévu pour les délasser de leurs travaux.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Rencurel, médecin colonel des troupes coloniales — Le Dr Léon Nègre, père de M. le Dr Robert Nègre. — Le Dr Alphonse Pancrazi (de Marseille). — Le Dr Eugène Madaille de Marseille).

Mariages

M. le Dr Max Dubail (de Morlanwelz, Belgique) et Mlle Marthe Rombeau. — M. le Dr Louis Artaud, ancien interne des hôpitaux, chef de clinique chirurgicale à l'Eeole de médecine de Marseille, décoré de la Croix de guerre, et Mlle Odette Lizière. — M. Roger Gary, interne des hôpitaux de Marseille, fils de M. le Dr F. Gary, et Mlle Lucette Giraud.

Fiançailles

Mlle Julienne Wigniolle, fille de M. le Dr Wigniolle, conseiller municipal de Douai, et M. André Rivet.

Naissances

M. le Dr et Madame Jean Mouzon font part de la naissance de leur fille Jacqueline. Nos bien sincères félicitations.

Asile national des convalescents de Saint-Maurice

M. le Dr Robert Préaut est nommé médecin chef du service de physiothérapie.

Faculté de médecine de Paris

Sont nommés par décret en date du 19 juin 1929, professeurs à la Faculté de médecine de Paris, à compter du 1er octobre 1929 :

Chaire de pathologie médicale : M. Clerc.

Chaire de pathologie et thérapeutique générales : M. Baudouin.

Nous adressons nos bien vives félicitations aux nouveaux professeurs, MM. Baudouin et Clerc, et tout particulièrement à notre sympathique secrétaire général, le Pr Baudouin, que nous sommes heureux de voir titulaire d'une chaire dans laquelle il pourra réaliser d'intéressantes recherches; il est tout à fait l'homme de la pathologie et de la thérapeutique générales.

M. le Dr Delthil est nommé chef de laboratoire à l'hôpital des Enfants-malades (service de la diphtérie) en remplacement de M. le Dr Gournay, démissionnaire.

Faculté de médecine de Lille

M. le Pr Ingelrans, professeur de thérapeutique, est nommé professeur d'anatomie pathologique et de pathologie générale à la Faculté de médecine de Lille.

Faculté de médecine de Toulouse

M le Dr Ducuing, professeur agrégé, est nommé professeur sans chaire.

Faculté de pharmacie de Nancy

Par arrêté en date du 15 juin, la chaire de matière médicale de la Faculté de pharmacie de Nancy est déclarée vacante.

Les candidats ont un délai de 20 jours à dater de la présente publication pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. le Pr agrégé Jeanneney a été élu membre d'honneur de l'Académie de chirurgie de Philadelphie.

Faculté de médecine de Strasbourg

L'arrêté ministériel suivant vient de paraître au *Journal Officiel* :

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Art. 1er. — L'emploi de chargé de cours de médecine générale à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg est supprimé.

Art. 2. — Il est créé à ladite Faculté un emploi d'agrégé de médecine générale.

Art. 3. — M. Hanns, chargé de cours, est nommé pour une période de 9 années, à compter du 1er décembre 1928, agrégé de médecine générale près la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg.

Ecole de médecine d'Amiens

M. le Dr Caraven, professeur de pathologie externe et de médecine opératoire, est nommé professeur de clinique chirurgicale.

M. le Dr Girard est institué, pour une période de neuf ans, professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales.

Ecole de médecine de Besançon

M. le Dr Le Conte des Fioris est institué, pour une période de neuf ans, professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale.

Hopitaux de Bordeaux

Concours de médecin adjoint des hôpitaux. — MM. les Drs Fontan et de Grailly sont proposés par le jury du concours pour être nommés médecins adjoints des hôpitaux de Bordeaux.

Hôpitaux de Marseille

Un concours pour une place de chirurgien adjoint des hôpitaux de Marseille sera ouvert à l'Hôtel-Dieu le lundi 4 novembre 1929, à 9 heures. Les candidats devront se faire inscrire et déposer leur dossier au secrétariat de l'Administration des hospices, à l'Hôtel-Dieu, avant le 21 octobre 1929, terme de rigueur.

Un concours pour une place de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille sera ouvert à l'Hôtel-Dieu le lundi 18 novembre 1929, à 9 heures du matin. Les candidats devront se faire inscrire et déposer leur dossier au secrétariat de l'Administration des hospices, à l'Hôtel Dieu, avant le 4 novembre 1929, terme de rigueur.

Hôpitaux d'Orléans

Un concours pour deux places d'internes titulaires et deux places d'internes provisoires aura lieu à l'Hôtel-Dieu d'Orléans le 29 juillet 1929 à 13 heures.

Pour renseignements, s'adresser au directeur des hospices d'Orléans.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — M. le Dr Bosredon (de Brive).

Médailles d'argent. — M. le Dr Hulmann (de Paris); M. Flite, interne en chirurgie à l'hôpital civil de Bayonne; M. Senecal, chirurgien dentiste au Raincy.

XIIIe Congrès international d'ophtalmologie

Le XIIIe Congrès international d'ophtalmologie se réunira à Amsterdam, du 5 au 13 septembre, sous la présidence du Pr Van der Hoeve (de Leiden).

Délégués français : MM. Terrien et Morax.

Sujets principaux traités : lutte contre le trachome, étiologie et traitement non opératoire du glaucome, diagnostic des tumeurs suprasellaires.

Prix de médecine navale

Le prix de médecine navale pour 1929 est attribué à M. le médecin en chef de 2e classe Bellot pour son travail intitulé : Traitement sclérosant, en une séance, des hémorroïdes. - Résultats d'une expérience de cinq années.

D'autre part, une mention très honorable est accordée aux officiere du Corps de santé dont les noms et les travaux suivent : M. le médecin en chef de 2e classe Cazeneuve (H. J.) : Les maladies vénériennes dans les équipages des forces navales en Extrême-Orient.

MM. le médecin en chef de 2e classe Candiotti (A.-C.) et le médecin principal Nivière (E.-P.-A.) : Les opérations d'incorporation au Ve dépôt des équipages de la flotte.

M. le médecin principal Hamet (H.-L.) : L'œuvre sanitaire des américains en Haïti.

M. le médecin principal Negrie (J.-H.-A.) : La technique de l'évidement pétromastoïdien et La neurotomie rétrogassérienne, et, en collaboration avec M. le médecin de 1re classe Rolland (E.-L.-M.) : L'anesthésie paravertébrale.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

M. le médecin de 1re classe Bideau (I.-J.) : La désinfection et la dératisation par l'acide cyanhydrique.

IIe Congrès de la Société internationale pour la recherche de la sexualité

Le deuxième Congrès de la Société internationale pour la recherche sur la sexualité, se tiendra à Londres, dans l'hôtel de la British medical Association, Tavistock Square, du 3 au 9 août 1930.

Comme lors du premier Congrès à Berlin, les communications présentées se rapporteront aux sections suivantes : biologie; physiologie, pathologie, thérapeutique; psychologie, pédagogie, éthique, esthétique, démographie, statistique; hygiène sociale et raciale, sociologie, ethnologie et folk-lore; criminologie et droit familial.

Le président du Congrès sera le Pr F.-A.-E. Crew, à qui l'on est prié d'écrire pour tous renseignements, The University, West Mains Road, Edinburg.

VIIIe Congrès roumain d'oto-rhino-laryngologie

Le VIIIe Congrès roumain d'oto-rhino-laryngologie aura lieu à Bucarest le 26, le 27 et le 28 octobre 1929, à partir de 10 heures du matin, dans le grand amphithéâtre de l'hôpital Coltea, sous la présidence du Dr Christian Oresco.

Rapport : La céphalée rhinogène; rapporteurs : Drs Costiniu, Tzetzou et Buzoïano.

Prière de faire parvenir au secrétaire général M. Lazare Mayersohn, 81, Calea Mosilor, Bucarest 1, le titre, ainsi qu'un court résumé des communications et des mémoires, avant le 1er octobre 1929, dernier délai.

Voyage aux stations thermales et climatiques d'Espagne

Un groupe de médecins espagnols ont entrepris d'organiser des visites médicales annuelles aux stations thermales et climatiques d'Espagne.

Le premier voyage, auquel sont invités un certain nombre de médecins français, aura lieu du 15 au 25 juillet 1929. Partant de Saint-Sébastien, les membres participants du voyage visiteront en auto-cars la côte Basque, de Saint-Sébastien à Bilbao et Santander, en passant par Zarauz, Zumaya, Cestena, Lozola, Azcoita, Deva, Ondarroa, Padernales, Gorliz (sanatorium marin pour enfants tuberculeux, Plencia, Las Arenas, Portugalete, Laredo, Pedrosa, Solares, etc. De Santander, la caravane se dirigera sur Burgos en passant par Santillane, Puente Viesgo, Ontaneda et Alceda, Caldas de Besaya, Comillas, San Vicente de la Barquer, Reinosa, Corconte.

Entre Burgos et Vitoria, on passera par Montejo, Sobron, Cucho, Fuente Caliente, Zuazo. Retour à Saint-Sébastien par Ormaiztegui, Betela, Villaboma.

Sur ce parcours de 1 200 kilomètres en auto-cars, non seulement on pourra se livrer à une étude scientifique des eaux minérales et des stations climatiques de la Biscaye, mais encore on jouira, au point de vue touristique, d'une des contrées les plus accidentées et les plus pittoresques de l'Espagne.

Ce magnifique voyage sera dirigé par des personnalités madrilènes éminentes : Dr Hernando, professeur de thérapeutique à l'Université de Madrid, président d'un Comité d'organisation dont fait partie le Dr Recasens, doyen de la Faculté de médecine; Dr Pinilla, professeur d'hydrologie; Prs Maranon et Tapia; délégué général le Dr Mariano Maneru (Ronda de Conde Duque, 4, Madrid), auquel on peut s'adresser pour participation au voyage et renseignements.

XIIIe Section de l'Association Française pour l'Avancement des Sciences : Electrologie et Radiologie médicales. Congrès du Hâvre (25 - 30 juillet 1929)

La réunion des électro-radiologistes sera sans doute très animée cette année pour de multiples raisons : venue des membres de la British Association qui y seront invités, acceptation de nombreux collègues Belges et Suisses, semaine internationale de la lumière thérapeutique à Paris précédant immédiatement le congrès de l'A. F. A. S. ; rapidité des transports entre la capitale et le Hâvre, visite d'un solarium et d'une clinique d'émanothérapie.

Les rapports porteront sur les questions suivantes :

1. Sur la production, l'utilisation radiologique et le dosage des rayons de très grande longueur d'ondes jusqu'à 8 unités angstrõn, M. Dauvillier (Paris).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Sur les effets biologiques de ces rayons, M. Réchou, (Bordeaux).

II. Sur le lipiodol et la radiologie; crâne et rachis, MM. Haguenau et Gally (Paris). Oreilles, voies aériennes supérieures, rhino-larynx, poumons, MM. Guyot (Genève) et de Reynier (Leysin). Utérus et trompes, M. Cotte (Lyon . Indications générales, contre-indications, accidents, quelques applications accessoires, MM. Forestier (Aix-les-Bains et Kuentz (Grenoble).

III. Les rapports de la physiologie avec l'électrodiagnostic et l'électrothérapie, M. Bourguignon (Paris).

A côté de l'intérêt scientifique et professionnel les Congressistes trouveront l'attrait des belles excursions organisées par le comité local.

Le banquet par souscription, aura lieu le samedi 27 juillet, à midi.

Pour tous renseignements s'adresser soit au Dr Viallet, 7, rue Ledru-Rollin, Alger, soit au Dr De Boissière, 49, rue Sery, Le Hâvre.

Institut d'hygiène

Cours supérieur d'hygiène. — La session de 1929 a réuni 40 auditeurs, parmi lesquels 35 ont obtenu le diplôme d'hygiène et sont nommés médecins diplômés de l'Université de Paris.

Ce sont : MM. Adrian (France, Alvarado (Guatemala, Antébi (Egypte), Bardin (F.), Basmadjian (Iraq), Bazowitch (Yougoslavie), Bichara (Egypte), Mlle Cahen (F.), M. Comet (F.), Mlle Domela (F.), MM. Foucaud (F.), Funck (F.), Godard (F.), Hakobian (Arménie), Jimenez (F.), Mlle Laforest (F.), Mlle Lecomte (F.), MM. Laîné (F.), Lemaire (F.), Lichaa (Egypte), Le Koanting (Chine), Mme Maftas (Grèce), MM. Morin (F.), Nouéri (Syrie), Penet (F.), Pigot (F.), Sarmiente (République Argentine), Schatz (F.), Sherb (F.), Sui Tchoang Suin (Japon). Solignac (F.), Taha Husein (Syrie), Thévenin (F.) Vidal (F.), Yuen Sing Tsong (Chine).

Journée médicale de Brides-les-Bains

Une Journée médicale aura lieu à Brides-les-Bains (Savoie) au début de la saison 1930. Cette réunion est placée sous le haut patronage ou avec la participation active des professeurs Achard, Carnot, Marcel Labbé, Rathery, Loeper, Villaret, Piery, Surmont, Perrin, Giraud, Sellier, P. Merklen; des docteurs Laubry, Sainton, Claisse, Bensaude, Trémolières, Harvier, Fiessinger, Stevenin. Des rapports sur diverses questions d'ordre biologique, clinique ou thérapeutique ayant trait à l'obésité seront présentés. Pour tous renseignements complémentaires s'adresser au Dr Kermorgant, Société médicale de Brides-les-Bains (Savoie).

(Communiqué par l'Association de la presse médicale française).

Médecins demandés au Togo

Deux médecins, de préférence célibataires, sont demandés pour servir aux chantiers de construction du chemin de fer Nord-Togo.

Avantages offerts : contrat de 2 ans renouvelable avec congé de 6 mois après 2 ans de séjour. Solde annuelle à la Colonie : 60.000 francs, exclusive de toutes autres indemnités. Prime de 5.000 francs après la seconde année de séjour à la Colonie, et de 10.000 francs après la quatrième année de séjour effectif. Solde annuelle de congé : 30.000 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'Agence économique des territoires sous mandat, 27, boulevard des Italiens, ou à l'Inspection générale du Service de santé (2e section, ministère des Colonies 27, rue Oudinot.